13º SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE ESTERILIZAÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE

TEMA CENTRAL

GESTÃO E INOVAÇÃO INTEGRADA À EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL: **ESTRATÉGIAS COMBINADAS PARA SEGURANÇA E EFICÁCIA DAS PRÁTICAS EM CME**

ANAIS

ISSN: 2358-467X

sobecc

Científico

obecc Social

Viver Bem

ÍNDICE

Mensagem da Presidente 3

Comissão Organizadora 4

Conheça a Diretoria da SOBECC – Gestão 2022/2023 5

Agradecimento às empresas patrocinadoras, expositores e apoiadores 6

Agradecimento às empresas apoiadoras do projeto SOBECC Social 7

Palestrantes e moderadores 8

30/08

Programação Pré-Simpósio 9

31/08

• Programação Científica 11
• Simpósio Satélite 14

01/09

• Programação Científica 15
• Simpósio Satélite 19

02/09

• Programação Científica 21
• Simpósio Satélite 24

Confira os trabalhos aprovados e apresentados Categorias Oral e E-pôster 25

MENSAGEM DA PRESIDENTE

Caros Participantes,

É com muito prazer e satisfação que recebemos vocês no 13º Simpósio Internacional de Esterilização e Controle de Infecção relacionada à Assistência à Saúde, que nesta edição fortalece o tema central de "Gestão e inovação integrada à educação interprofissional: estratégias combinadas para segurança e eficácia das práticas em CME".

O objetivo é oferecer ao longo dos dias de evento conteúdos científicos que provoquem a reflexão sobre como alcançar a prática segura por meios de processos, fluxos e educação permanente dos profissionais da Enfermagem Perioperatória nacional, sobretudo em CME.

Neste 13º Simpósio oferecemos para discussão diversos temas científicos, mesas redondas, talk shows, entre outras apresentações que abordarão assuntos pertinentes a nossa prática diária dentro do CME e áreas relacionadas, tendo como proposta principal propor a reflexão e aprimoramento contínuo no dia a dia de cada um de vocês que estão conosco neste 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 109 trabalhos para apresentação nos Temas Livres.

Teremos dois momentos especiais para a SOBECC durante as atividades da programação. Um deles é o lançamento do Projeto SOBECC Social, uma inciativa que tem como objetivo realizar ações filantrópicas, tanto na área da educação, oferecendo treinamento para hospitais sobre as boas práticas da Cirurgia Segura, quanto na área de assistência social e profissional, visando auxiliar as populações que estão em situação de vulnerabilidade. O outro momento é sobre o lançamento do Comitê de SRPA da SOBECC, fortalecendo a Associação com mais um grupo de especialistas dedicados a atuar fortemente na bandeira da segurança do paciente com assistência também na sala de recuperação.

Não deixe de aproveitar todas as oportunidades oferecidas nas apresentações das salas paralelas, visitar a Exposição Tecnológica dos expositores, o stand da SOBECC e participar das oficinas do Programa Viver Bem. A SOBECC preparou uma agenda rica em atividades científicas e voltadas a seu bem-estar para você desfrutar de tudo ao longo dos próximos dias que estaremos juntos.

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
Comissão Organizadora

COMISSÕES

PRESIDENTE DO 13º SIMPÓSIO
- Marcia Cristina de Oliveira Pereira

COMISSÃO ORGANIZADORA
- Ana Lucia Gargione Galvão de Sant`Anna
- Andrea Alfaya Acuña
- Cassiane de Santana Lemos
- Cecilia da Silva Angelo
- 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 Aparrecida 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

COMISSÃO CIENTÍFICA
- Adriana Cristina de Oliveira
- Andrea Alfaya Acuña
- Cristiane Schmitt
- Fabíola Sousa Queiroz
- Fernanda Torquato Salles Bucione
- Giovana Abrahão de Araújo Moriya
- Juliana Rizzo Gnatta
- Leandro Lopes Miranda
- Larissa Garms Timotheo Cavassin
- Marcia Hitomi Takeiti
- Maria Belén Salazar Posso
- Marla Andreia Garcia de Avila
- Marcia Cristina de Oliveira Pereira
- Patricia Treviso
- Rita Catalina Aquino Caregnato
- Simone Batista Neto
- Suzimar de Fatima Benato Fusco

ORGANIZAÇÃO E ADMINISTRAÇÃO
- Giovana Abrahão de Araújo Moriya
- Juliana Rizzo Gnatta
- Marcia Cristina de Oliveira Pereira
- Simone Batista Neto
- Sirlene Aparecida Negri Glasenapp

EQUIPE ADMINISTRATIVA DA SOBECC
- Simone Batista Neto – Coordenadora Técnica/ Administrativa
- Juliana Gnatta Rizzo – Gestora de Cursos
- Claudia Martins Stival – Secretaria de Eventos
- Julio Almeida Silva Junior – Técnico de Informática

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

GERENCIAMENTO DO 13º SIMPÓSIO
- 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 Administrativa
Simone Garcia Lopes
Faculdade de Medicina do ABC, São Paulo



Diretoria Conselho Fiscal
Andrea Alfaya Acunã
Hospital Sírio Libanês, São Paulo



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



Membro Conselho Fiscal
Débora Cristina Popov
Universidade Paulista - UNIP, São Paulo



Diretor da Comissão de Assistência
Rafael Bianconi
Hospital Municipal Moysés Deutsch - M´Boi Mirim - 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 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



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 Belen Salazar Posso
Faculdade de Pindamonhangaba - FUNVIC, São Paulo



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



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



Membro da Comissão Eventos Regionais
Larissa Gutierrez
Grupo Notre Dame – Intermédica, Santa Catarina

AGRADECIMENTO ÀS EMPRESAS

PATROCINADORAS, EXPOSITORES E APOIADORES



AGRADECIMENTO ÀS EMPRESAS

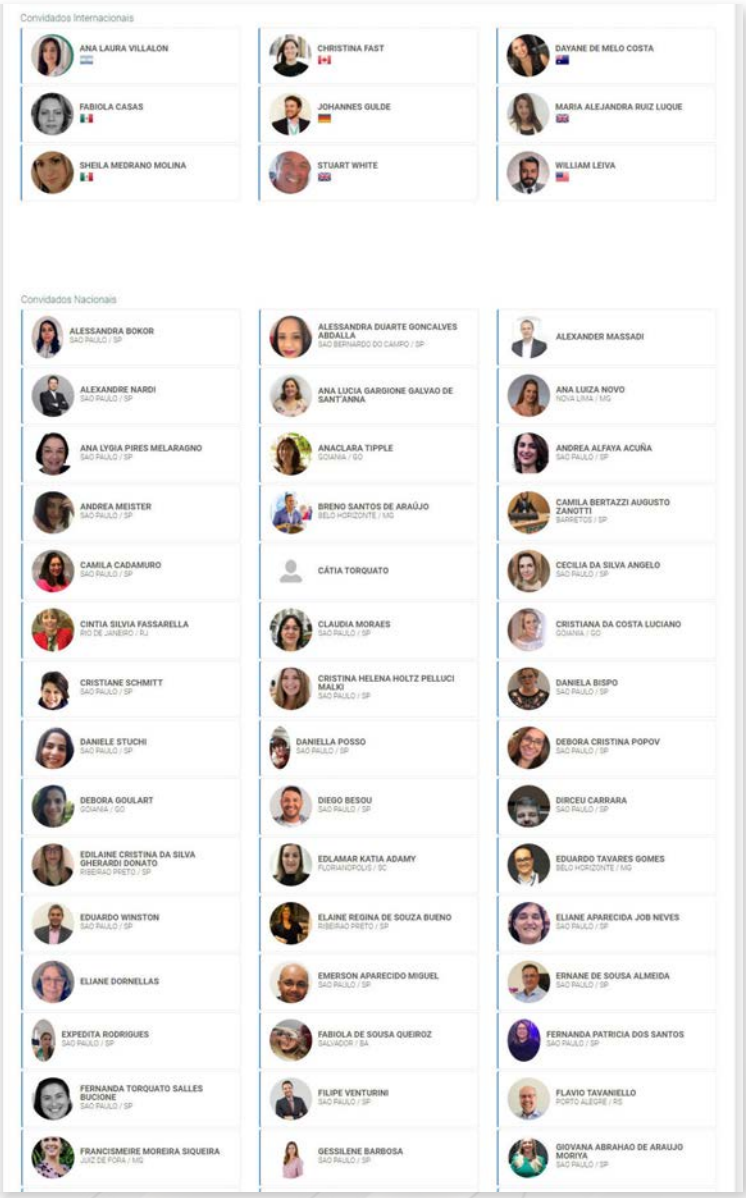
QUE APOIARAM O PROJETO

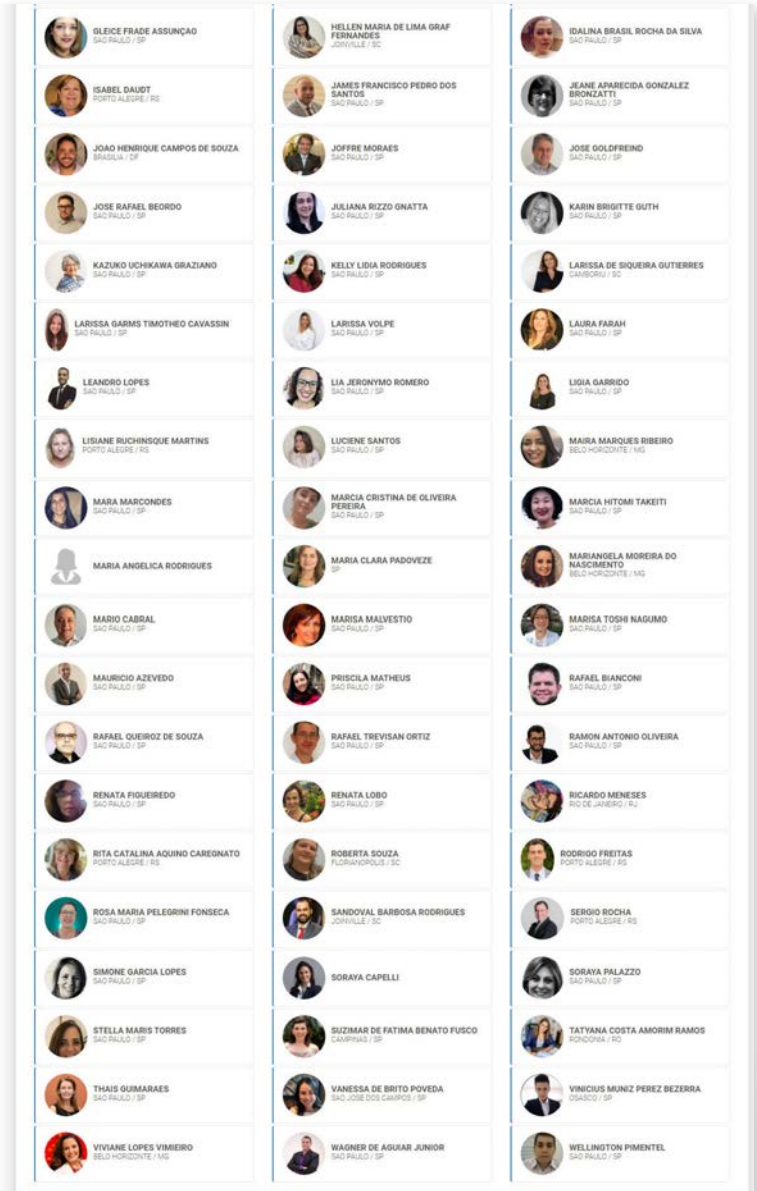
obecc Social

3albe; AMED ASP Advanced Sterilization Products Belmedic
CNPH COSMODERMA DBI Medical EDLO GRUPOkolplast
grafMED HEALTHQUALITY INTERLAB Lab NEWS lifesaver Lifetex Ind. Com. Ltda.
mackmedical MED CONTROL Neve Medical quinelato instrumentos cirúrgicos politec saúde
Radar hospitalaR STERICONTROL STERIS Você precisa de soluções completas Strattner VENKURI

PALESTRANTES E MODERADORES

NACIONAIS E INTERNACIONAIS





30/08/2022 [PROGRAMAÇÃO PRÉ-CONGRESSO]

HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO DA SECRETARIA DO EVENTO

7h00 – 8h30 Atendimento exclusivo aos inscritos nas oficinas do período da manhã e atendimento de novas inscrições.

7h00 – 18h00 Atendimento entrega de material e atendimento de novas inscrições.

AUDITÓRIO 01	OFICINA 2	
9h00 – 12h30 **Oficina**	12h30 – 14h00 Almoço	14h00 – 17h30 **Oficina**

Hands on: sabendo que é possível limpar e inspecionar com segurança o canal do endoscópio... eu faço!

Comitê de Endoscopia

- Fernanda Torquato Salles Bucione (SP)
- Claudia Moraes (SP)
- Maíra Marques Ribeiro (MG)
- Cristiana da Costa Luciano (GO)
- Cristina Helena Holtz Pelluci Malki (SP)
- Marcia Takeiti (SP)
- Eliane Aparecida Job Neves (SP)



AUDITÓRIO 02	OFICINA 2	
9h00 – 12h30 **Oficina**	12h30 – 14h00 Almoço	14h00 – 17h30 **Oficina**

A complexidade do processamento de pinças robóticas: uma visão além do alcance

Comitê de Robótica

- Cecilia da Silva Angelo (SP)
- Daniela Bispo (SP)
- Elaine Regina de Souza Bueno (SP)
- Alessandra Duarte Gonçalves Abdalla (SP)
- Expedita Rodrigues (SP)



AUDITÓRIO 03	OFICINA 3	
8h00 – 12h30 **Oficina**	12h30 – 14h00 Almoço	13h30 – 18h00 **Oficina**

Completude de gestão em CME: ferramentas que engajam e agregam valor - uma jornada com Lego para pensar diferente

Comitê de Gestão

- Andrea Alfaya Acuña (SP)
- Ernane de Sousa Almeida (SP)
- Fabiola de Sousa Queiroz (BA)
- Priscila Matheus (SP)
- Soraya Capelli (SP)
- Stella Maris Torres (SP)
- José Goldfreind (SP)



30/08/2022 [PROGRAMAÇÃO PRÉ-CONGRESSO]

AUDITÓRIO 04 | **OFICINA 4**

9h00 – 12h30 **Oficina** | 12h30 – 14h00 Almoço | 14h00 – 17h30 **Oficina**

Desvendando a cadeia do fluxo de OPME

Comitê de OPME
- Hellen Maria de Lima Graf Fernandes (SC)
- Leandro Lopes Miranda (SP)
- Fernanda Patricia dos Santos (SP)
- Idalina Brasil Rocha da Silva (SP)
- Francismeire Moreira Siqueira (MG)



AUDITÓRIO 04 | **OFICINA 4**

9h00 – 12h30 **Oficina** | 12h30 – 14h00 Almoço | 14h00 – 17h30 **Oficina**

Prevenção da infecção cirúrgica: para que lado eu vou?

Comitê de Ensino e Pesquisa (CEPEP)
- Larissa Garms Timotheo Cavassin (SP)
- Ramon Antonio Oliveira (SP)
- José Rafael Beordo (SP)
- Camila Bertazzi Augusto Zanotti (SP)
- Viviane Lopes Vimeiro (MG)



18h00 **Encerramento das atividades**

18h30 – 19h30 **Cerimônia de Abertura do 13º Simpósio Internacional de Esterilização**
- Marcia Cristina Pereira de Oliveira – SOBECC
- João Henrique Campos de Souza – ANVISA
- Fabíola Casas – FELACEH
- Ana Lygia Pires Melaragno – ABEN
- James Francisco Pedro dos Santos – COREN-SP
- Cristiane Schmitt – APECIH
- Eduardo Winston – ÉTICA E SAÚDE

19h30 – 20h15 **Palestra Magna: Soft Power - o Poder Gentil**

Palestrante: Andrea Meister – São Paulo (SP)

31/08/2022 [PROGRAMAÇÃO CIENTÍFICA]

7h00 – 8h30 Atendimento de novas inscrições e entrega de materiais aos inscritos

GRANDE PLENÁRIA

9h00 – 9h45 **Palestra – Eu e MINHA identidade! Somos ÚNICOS...**
Palestrante: Karin Brigitte Guth – São Paulo (SP)

9h45 – 10h30 **Palestra – Operação combate: como garantir a segurança no processamento de endoscópios?**
Palestrante: Cristiana da Costa Luciano – Goiânia (GO)

10h20 – 10h30 **Debate**
Moderadora: Fernanda Torquato Salles Bucione – São Paulo (SP)

10h30 – 11h15 Coffee break
Inauguração Exposição tecnológica

11h15 – 12h30 **Mesa Redonda - Boas práticas em CME: impacto social tangível na melhoria da qualidade e segurança assistencial**

Pandemia de COVID-19… quais as lições aprendidas?
Palestrante: Maria Clara Padoveze – (OMS – Genebra – Suíça)

Recursos limitados: como implementar um CME em situações adversas?
Palestrante: Christina Fast (Canadá)

Satisfação de quem leva o encanto das boas práticas de CME com recursos limitados
Palestrante: Lia Jerônimo Romero – Campinas (SP)

12h15 – 12h30 **Debate**
Moderadora: Giovana Abrahão de Araújo Moriya – São Paulo (SP)

12h30 – 12h50 **Lançamento do Projeto SOBECC Social**

- Wagner de Aguiar Junior - Diretor da Diretoria de Eventos Regionais – São Paulo (SP)
- Soraya Palazzo - Membro da Diretoria de Eventos Regionais – São Paulo (SP)
- Larissa de Siqueira Gutierres - Membro da Diretoria de Eventos Regionais – Camboriú (SC)

12h50 –14h30 Almoço
Apresentação dos simpósios-satélites (Auditórios 01, 02, 03, 04, 08 e 09)

31/08/2022 [PROGRAMAÇÃO CIENTÍFICA]

GRANDE PLENÁRIA

14h30 – 15h30 **Mesa redonda: reuso e embalagens de produtos para saúde: reflexo das mudanças nas diversas vertentes**

Perspectiva da ANVISA
Palestrante: João Henrique Campos de Souza – Brasília (DF)

Perspectiva da ABNT
Palestrante: Alexandre Nardi – São Paulo (SP)

Perspectiva da ABIMO
Palestrante: Joffre Moraes – São Paulo (SP)

Debate
Moderadora: Fabíola de Sousa Queiroz – Salvador (BA)

PROGRAMAÇÃO PARALELA VIVER BEM – AUDITÓRIO 03

14h30 – 16h15 **Das pontas ao ponto: reflexologia dos pés e das mãos para o bem-estar físico e mental**
Facilitadora: Marisa Toshi Nagumo – São Paulo (SP)

Viver Bem
A sua saúde física e mental importa para a SOBECC

PROGRAMAÇÃO PARALELA – AUDITÓRIO 04

14h30 – 16h00 **Lançamento do Comitê de RPA da SOBECC**

Abertura
Débora Cristina Silva Popov – São Paulo (SP)

Perspectivas da enfermagem perioperatória na Sala de Recuperação Pós-Anestésica: onde estamos e para onde vamos?
Palestrante: Eduardo Tavares Gomes – Recife (PE)

Debate
Moderadora: Débora Cristina Silva Popov – São Paulo (SP)

Apresentação dos membros do Comitê

31/08/2022 [PROGRAMAÇÃO CIENTÍFICA]

GRANDE PLENÁRIA

15h30 – 16h20 **Mesa Redonda: Limpeza e desinfecção de ambiente na era COVID-19: inspiradas em fatos reais**

15h30 – 15h50 **Quais as evidências científicas atuais?**
Palestrante: Rafael Queiroz de Souza - São Paulo (SP)

15h50 – 16h10 **Ultrapassando os limites da prática laboratorial**
Palestrante: Renata Lobo – São Paulo (SP)

16h10 – 16h20 **Debate**
Moderadora: Cristiane Schmitt – São Paulo (SP)

16h20 – 16h30 Intervalo

16h30 **Apresentações dos "Temas Livres": categoria oral (grande plenária) e e-pôster (salas 1, 2, 3, 4, 8 e 9)**

16h30 **Visita à Exposição Tecnológica**

20h00 **Encerramento das atividades**

31/08/2022 [SIMPÓSIOS-SATELITES]

13h00 – 14h00 — Auditório 01 – LABNEWS

Tecnologia no touch de desinfecção, aprimorando a segurança dos ambientes de assistência à saúde.

Palestrante: Kelly Lídia Rodrigues

13h00 – 14h00 — Auditório 02 – MACK MEDICAL

Pontos Críticos dos Processos do CME: Como potencializar a performance de resultados

Palestrantes:
- Gessilene Barbosa
- Ligia Garrido
- Larissa Volpe

13h00 – 14h00 — Auditório 03 – 3 ALBE

Estratégias para a escolha da tecnologia no tratamento da ferida operatória

Palestrante: Gleice Frade Assunção

13h00 – 14h00 — Auditório 04 – CNPH

Selecionar O agente de limpeza ideal no CME e validar esse processo!

Saiba como seguindo os passos em conformidade com as DIRETRIZES da SOBECC 8ª EDIÇÃO

Palestrante: Rodrigo Freitas

Moderadora: Maria Angélica Rodrigues

13h00 – 14h00 — Auditório 08 – PROTEC

Circuitos ventilatórios e reanimadores de silicone biocompatíveis

Palestrante: Alexander Massadi

13h00 – 14h00 — Auditório 02 – 3M

Como gerenciar riscos: métodos e ferramentas para o CME e CC

Palestrante: Profa. Jeane Bronzatti

01/09/2022 [PROGRAMAÇÃO CIENTÍFICA]

GRANDE PLENÁRIA

8h15 – 9h35 **Mesa redonda: Esterilização: estamos caminhando para novos horizontes?**
Tendências no conhecimento sobre gases não condensáveis
Palestrante: Sandoval Barbosa Rodrigues – Joinville (SC)

Processo de esterilização: aplicando a teoria à prática
Palestrante: Emerson Aparecido Miguel – São Paulo (SP)

Esterilização com plasma: para onde vamos?
Palestrante: João Henrique Campos de Souza – Brasília (DF)

Debate
Moderadora: Larissa Garms Thimoteo Cavassin - São Paulo (SP)

PROGRAMAÇÃO PARALELA – AUDITÓRIO 09

9h30 – 11h45 **Tendências no processamento de materiais robóticos: quebrando paradigmas**
- Laura Farah – São Paulo (SP)
- Stuart White – Reino Unido (UK)

Debate
Moderadora: Cecilia da Silva Angelo – São Paulo (SP)

10h30 – 11h0 **Intervalo para coffee break**

11h00 – 11h45 **Discussão com especialistas: quais os desafios enfrentados no processamento dos materiais robóticos?**
Debatedoras:
- Stella Maris Torres – São Paulo (SP)
- Elaine Regina Bueno – Ribeirão Preto (SP)
- Roberta Souza – Florianópolis (SC)
- Moderador: Ricardo Meneses – Rio de Janeiro (RJ)

PROGRAMAÇÃO PARALELA – AUDITÓRIO 08

8h15 – 8h45 **Palestra: Terceirização de processamento de PPS em CME: como manter a segurança?**
Palestrante: Rosa Maria Pelegrini Fonseca – São Paulo (SP)

Debate
Moderadora: Isabel Cristina Daudt – Porto alegre (RS)

01/09/2022 [PROGRAMAÇÃO CIENTÍFICA]

PROGRAMAÇÃO PARALELA – AUDITÓRIO 09

8h45 – 9h30 **Palestra: Uso estendido das máscaras N95/PFF2: o que aprendemos com a crise?**
Palestrante: Viviane Lopes Vimieiro – Belo Horinzonte (MG)

Debate
Moderadora: Juliana Rizzo Gnatta – São Paulo (SP)

PROGRAMAÇÃO PARALELA: AUDITÓRIO 08

9h35 – 10h30 **Palestra: Manchas no instrumental... imaginando "coisas"?**
Palestrante: Wagner de Aguiar Junior – São Paulo (SP)

Debate
Moderadora: Daniela Aparecida Araújo Stuchi – São Paulo (SP)

GRANDE PLENÁRIA

9h35 – 10h30 **Palestra: Procedimentos prévios à desinfecção e esterilização de materiais complexos: o quão limpo é limpo?**
Palestrante: Jeane Aparecida Gonzalez Bronzatti – São Paulo (SP)

Debate
Moderador: Leandro Lopes Miranda – São Paulo (SP)

10h30 – 11h00 Coffee break

11h00 – 11h45 **Palestra: Eliminando a descontaminação de instrumental cirúrgico com cloro 0,5%**
Palestrante: Christina Fast - Canadá (CA)
Moderadora: Cintia Silva Fassarella – Rio de Janeiro (RJ)

PROGRAMAÇÃO PARALELA: AUDITÓRIO 08

11h00 – 11h45 **Mesa redonda: O novo mercado simbiótico da tecnologia**
Proteção de dados e LGPD: assuntos controvertidos
Palestrante: Mara Marcondes – São Paulo (SP)

Como proteger a instituição de data breaks?
Palestrante: Wellington Pimentel – São Paulo (SP)

Debate
Moderadora: Daniela Posso – São Paulo (SP)

01/09/2022 [PROGRAMAÇÃO CIENTÍFICA]

11h45 – 12h25 **Palestra: Compilance: por que este tema ainda é mais importante do que imaginávamos?**
Palestrante: Filipe Venturine – São Paulo (SP)
Moderadora: Daniela Posso – São Paulo (SP)

GRANDE PLENÁRIA

11h45 – 12h45 **Mesa redonda: Qual o perfil de profissional de CME nas Américas?**
Competências profissionais necessárias:
• Ana Laura Villalon – Argentina
• Fabiola Casas – México
• Andrea Alfaya Acuña – São Paulo (SP)

Debate
Moderadora: Rita Catalina Aquino Caregnato – Porto Alegre (RS)

PROGRAMAÇÃO PARALELA VIVER BEM – AUDITÓRIO 03



11h00 – 12h30 **Vivência com aromas naturais: um caminho para o bem-estar**
Facilitadoras: Eliane Dornellas, Renata Figueiredo e Juliana Gnatta – São Paulo (SP)

13h00 – 14h30 Almoço
Apresentação simpósios-satélites (Auditórios 01 – 02 – 03 – 04 - 08 e 09)

GRANDE PLENÁRIA

14h30 – 15h00 **Palestra: Como explorar estratégias de gestão para melhorar a eficiência operacional no CME?**
Palestrante: Hellen Maria de Lima Graf Fernandes – Joinville (SC)

15h00 – 16h15 **Reunião de especialistas: Individualização de implantáveis ortopédicos**

15h00 – 15h10 **Introdução a problemática dos implantáveis**
Palestrante: Rafael Queiroz de Souza – São Paulo (SP)

15h10 – 15h20 **Perspectiva da indústria (ABIMO)**
Palestrante: Joffre Moraes – São Paulo (SP)

01/09/2022 [PROGRAMAÇÃO CIENTÍFICA]

15h20 – 15h30 **Perspectiva do órgão regulador (ANVISA)**
Palestrante: João Henrique Campos de Souza – Brasília (DF)

15h30 – 15h40 **Perspectiva da classe médica (SBOT)**
Palestrante: Dr. Rafael Trevisan Ortiz – São Paulo (SP)

15h40 – 15h50 **Perspectiva do distribuidor (ABRAIDI)**
Palestrante: Dr. Sergio Rocha – Porto Alegre (RS)

15h50 – 16h15 **Fechamento**
Palestrante: Profa. Dra. Kazuko Uchikawa Graziano – São Paulo (SP)
Relatora: Jeane Aparecida Gonzalez Bronzatti – São Paulo (SP)

PROGRAMAÇÃO PARALELA – AUDITÓRIO 9

14h30 – 16h00 **Mesa Redonda: *Highligths* da 8ª Edição da Diretrizes de Práticas Recomendadas: Serviços de Endoscopia**
Palestrantes:
• Claudia Moraes – São Paulo (SP)
• Fernanda Torquato Salles Bucione – São Paulo (SP)
• Maíra Marques Ribeiro – Belo Horizonte (MG)
Moderadora: Cristiana da Costa Luciano – Goiânia (GO)

PROGRAMAÇÃO PARALELA VIVER BEM – AUDITÓRIO 03

14h30 – 16h15 **Experienciando o uso dos florais para o bem-estar físico e mental**
Facilitadora: Suzimar de Fatima Benato Fusco – Campinas (SP)

Viver Bem
A sua saúde física e mental importa para a SOBECC

16h15 – 16h30 Intervalo

16h30 – 17h30 Apresentação dos simpósios-satélites (Auditórios 01, 02, 03, 04, 08 e 09)

16h00 – 21h00 Visita à Exposição Tecnológica

21h00 Encerramento das atividades

01/09/2022 [SIMPÓSIOS-SATELITES]

13h00 – 14h00 | Auditório 01 – STERIS

Lançamento - O que faz o Electro Lube? Conheça os benefícios deste lançamento no Brasil.

Palestrante: Maria Ruiz Alejandra Luque e Luciene Santos

Desafios e Soluções para a Escovação Adequada de Dispositivos Médicos.

Palestrante: Alexandre Nardi

13h00 – 14h00 | Auditório 02 – ASP

Utilização do sistema de rastreabilidade para gestão de custo do CME.

Palestrante: Mariangela Moreira do Nascimento

13h00 – 14h00 | Auditório 03 – 3M

Como novas tecnologias para o monitoramento por peróxido de hidrogênio vaporizado podem auxiliar na segurança do paciente?

Palestrante: William Leiva

13h00 – 14h00 | Auditório 04 – CNPH

Encare os fatos: O que você precisa saber sobre máscaras de uso odonto-médico-hospitalares conforme a NBR ABNT 15052:2021.

Palestrante: Ana Luiza Novo
Moderadora: Kelly Custódio

13h00 – 14h00 | Auditório 09 – MEDCLEAN

SMS Grau Médico 6 Camadas: Evolução Tecnológica no Controle das Infecções Hospitalares

Palestrante: Flavio Tavaniello

13h00 – 14h00 | Grande Plenária – BIOPLUS

Qualidade, Segurança e Custo no CME: Terceirização é a solução.

Palestrantes:
- Kazuko Uchikawa Graziano
- Tatyana Costa Amorim Ramos

01/09/2022 [SIMPÓSIOS-SATELITES]

16h30 – 17h30 | Auditório 01 – H STRATTNER

Ações que asseguram a efetividade da limpeza para os PPS

Palestrante: Kazuko Uchikawa Graziano

16h30 – 17h30 | Auditório 02 – 3 ALBE

Gestão 4.0 e informatização dos procedimentos em CME:

Gerenciamento de dados para tomada de decisões estratégicas relacionadas aos investimentos da instituição.

Palestrante: Mário Cabral

16h00 – 17h30 | Auditório 04 – JOHNSON/ETHICON

Novas soluções para otimização e segurança no centro cirúrgico

Palestrante: Mauricio Azevedo

16h30 – 17h30 | Auditório 08 – PROTEC

Circuitos ventilatórios e reanimadores de silicone biocompatíveis

Palestrante: Alexander Massadi

16h00 – 18h00 | Auditório 09 – B BRAUN

Os aços inoxidáveis e os instrumentos cirúrgicos: da forja ao processamento

Palestrante: Wagner de Aguiar Junior

16h30 – 17h30 | Grande Plenária – MACK MEDICAL

Instrumental Cirúrgico: A importância dos cuidados e serviços

Palestrante: Johannes Gulde

02/09/2022 [PROGRAMAÇÃO CIENTÍFICA]

GRANDE PLENÁRIA

9h00 – 9h50 **Palestra - Gerenciamento e segurança no uso de OPME… um caminho investigativo a ser explorado**
Palestrante: Dayane de Melo Costa – Austrália

Debate
Moderador: Vinicius Muniz Pereira Bezerra – São Paulo (SP)

9h50 – 10h30 **Palestra - Candida auris: implicações dos riscos e desafios para o controle das IRAS**
Palestrante: Thais Guimaraes – São Paulo (SP)

Debate
Moderador: Dirceu Carrara – São Paulo (SP)

PROGRAMAÇÃO PARALELA – AUDITÓRIO 09

9h00 – 10h30 **Reunião de especialistas: carta aberta sobre o ensino perioperatório nas novas DCN de Enfermagem**

Apresentação do manifesto
Vanessa de Brito Poveda – São Paulo (SP)

Papel da ABEn na defesa da melhor qualidade do perfil de graduandos em enfermagem frente às novas DCN
Edlamar Kátia Adamy – Florianópolis (SC)

Papel do COFEN na defesa da melhor qualidade do perfil de graduandos em enfermagem frente às novas DCN
Marisa A. A. Malvestio – São Paulo (SP)

Debate
Moderadora: Vanessa de Brito Poveda - São Paulo (SP)

PROGRAMAÇÃO PARALELA – AUDITÓRIO 01

9h50 – 10h30 **Palestra: O cuidado “invisível” do profissional de CME**
Palestrante: Ana Lucia Gargione Galvão de Sant’Anna - São Paulo (SP)

10h30 – 11h00 Coffee break

02/09/2022 [PROGRAMAÇÃO CIENTÍFICA]

PROGRAMAÇÃO PARALELA – AUDITÓRIO 09

11h00 – 12h30 **Mesa redonda - Ensino perioperatório: conexões entre serviço e pesquisa**

Conexões entre ensino perioperatório na graduação e pós-graduação
Palestrante: Rita Catalina Aquino Caregnato – Porto Alegre (RS)

A importância do ensino de CME para o fortalecimento da pesquisa de enfermagem
Palestrante: Anaclara Tipple – Goiânia (GO)

Conectando o ensino com o serviço CME
Palestrante: Larrissa Garms Thimoteo Cavassin – São Paulo (SP)

Debate
Moderadora: Rita Catalina Aquino Caregnato – Porto Alegre (RS)

10h30 – 11h00 Coffee break

GRANDE PLENÁRIA

11h00 – 12h30 **Talk Show: Uma década do programa cirurgia segura: ah… se cada um contasse a sua história…**

11h00 – 11h15 **História de um Centro Cirúrgico**
Rafael Bianconi – São Paulo (SP)

11h15 – 11h30 **História de um Centro de Material e Esterilização**
Marcia Hitomi Takeiti – São Paulo (SP)

11h30 – 11h45 **História de uma SRPA**
Debora Cristina Popov – São Paulo (SP)

11h45 – 12h00 **História de uma CCIH**
Lisiane Ruchinsque Martins – Porto Alegre (RS)

Moderadora: Vanessa de Brito Poveda – São Paulo (SP)

02/09/2022 [PROGRAMAÇÃO CIENTÍFICA]

PROGRAMAÇÃO PARALELA VIVER BEM – AUDITÓRIO 03

Viver Bem
A sua saúde **física** e **mental** importa para a SOBECC

11h00 – 12h30 **Experiência Mindfulness: desenvolvendo habilidades para a qualidade de vida e a saúde mental**
Edilaine Cristina da Silva Gherardi Donato – Ribeirão Preto (SP)

12h30 – 14h00 Almoço
Apresentação simpósio-satélites (Auditórios 01, 02, 03, 04, 08 e 09)

GRANDE PLENÁRIA

14h00 – 14h30 **Palestra: Magnet Nurse: uma gestão proativa para a excelência em prática de enfermagem**
Palestrante: Alessandra Bokor – São Paulo (SP)

Discussão
Moderadora: Marcia Cristina de Oliveira Pereira - São Paulo (SP)

14h30 – 14h50 **Apresentação dos Temas Livres Premiados**

14h50 – 15h10 **Sorteios**



15h10 – 16h50 **Espetáculo: Tô de Plantão**
Artista: Diego Besou - São Paulo (SP)

16h50 – 17h20 **Encerramento** - 13º Simpósio Internacional de Esterilização e lançamento do 16º Edição do Congresso Brasileiro Em CC, RA e CME

21h00 **Festa de confraternização** - 30 anos SOBECC
Tema: Festa de Rodeio
Ingressos vendidos à parte no Credenciamento a partir de 30/08, 11h.

02/09/2022 [SIMPÓSIOS-SATELITES]

13h00 – 14h00 | Auditório 04 – CNPH

Melhores Escolhas e Cuidados com Instrumentais Cirúrgicos!

Soluções eficazes, linhas completas e novas tecnologias.

Palestrante: Camila Cadamuro e Sheila Medrano Molina
Moderadora: Cátia Torquato

13h00 – 14h00 | Auditório 09 – 3M

Prevenção de Infecção de Sítio Cirúrgico na jornada perioperatória do paciente: o Enfermeiro como líder desse processo.

Palestrante: Breno Santos

Confira os trabalhos aprovados e apresentados

CATEGORIAS ORAL E E-PÔSTER

ANAIS ISSN: 2358-467X (TRABALHOS CATEGORIAS ORAL E E-PÔSTER)

ID: 3328 **Área:** Inovações em Educação **Categoria:** Enfoque Científico
Data: 31/08/2022 **Horário:** 16:30 às 16:40 **Sala:** Auditório 2
Forma de Apresentação: E-Pôster

2º LUGAR

Autores: Thais Falcão Pereira Frias (Universidade Católica de Petrópolis, Petrópolis, RJ, Brasil), Ana Carolina Carius (Universidade Católica de Petrópolis, Petrópolis, RJ, Brasil).

Título: Um panorama do ensino da ciência da esterilização em Faculdades de Enfermagem do Brasil.

Introdução: A enfermagem que atua na ciência da esterilização no Brasil é reconhecida por sua excelência e desenvolvimento técnico e científico. Responsável por produzir grande parte da literatura científica nacional e está na vanguarda nas pós-graduações lato e stricto sensu no continente. Historicamente ocupou espaço nas CMEs e tornou-se competente para tal. A formação deste enfermeiro inicia-se na graduação e completa-se na pós-graduação. No entanto, o ensino da ciência da esterilização durante a formação inicial dos enfermeiros foi se enfraquecendo ao longo dos anos. Os espaços nos currículos diminuíram e ainda não foram definidas as bases curriculares mínimas que pautem o que alunos devem aprender.

Objetivo: Compreender a formação profissional do enfermeiro no que se refere à ciência da esterilização.

Método: Para desenvolvimento da pesquisa foram avaliados currículos de 28 cursos de graduação em Enfermagem, sendo escolhida uma instituição de ensino superior em cada estado do Brasil. Foram entrevistados 7 professores, ao menos um de cada região e também 18 alunos de 14 cursos superiores diferentes. Os dados foram coletados entre janeiro e maio de 2022. A análise dos dados deu-se a partir de estatística descritiva e análise de conteúdo, proposto por L. Bardin. Pesquisa aprovada por parecer número 5.110.969 do Comitê de Ética em Pesquisa.

Resultados: A análise dos currículos dos cursos de graduação em enfermagem demonstrou que o conteúdo está majoritariamente inserido na disciplina de centro cirúrgico. A metodologia utilizada é predominantemente de aulas expositivas com carga horária prática efetuada através de visitas técnicas. Observa-se uma média de 30 horas de carga horária disponível e pouca notoriedade nos currículos. Um dado alarmante é que em 7% dos cursos de graduação analisados, a temática sequer era abordada. Para os alunos, o conhecimento é importantíssimo para a formação profissional, mas grandes dificuldades na apreensão do conhecimento pela baixa carga horária, campos de estágio deficientes e dificuldades de correlação da teoria com a prática. Observam que as visitas técnicas não permitem a exploração do campo e apropriação do conhecimento. Relatam dificuldade em observar o papel do enfermeiro do CME. Acreditam que professores com experiência na área e apropriação deste saber fazem toda a diferença para a aprendizagem e avaliação da CME como uma possibilidade de campo de especialização. Professores têm se reinventado para adequar o conteúdo ao novo perfil tecnológico dos alunos. Utilizam metodologias ativas, estimulam atividades criativas como o desenvolvimento de conteúdos educacionais digitais, confecção de maquetes e júri simulados. Acreditam que os casos clínicos enriquecem o aprendizado. Referencial teórico atualizado norteia o desenvolvimento da disciplina. A desvalorização do conteúdo dentro do currículo chama atenção e, junto com a carga horária reduzida, são as principais limitações em seu trabalho. Tem uma percepção sombria sobre o futuro da disciplina pela aposentadoria sem reposição de professores experientes e campos de estágio deficitários.

Conclusões: Os desafios são hercúleos. Precisamos determinar um conteúdo mínimo sobre reprocessamento de artigos nos cursos de graduação em enfermagem. Lutar por carga horária adequada, campos de estágio de qualidade, contratação de professores capacitados e oportunizar que o estágio prático seja realmente uma fonte de apropriação do conhecimento são o caminho para avançarmos e nos mantermos competentes e fortalecidos perante os novos combates que surgem.

Palavras-chaves: Pesquisa de Educação de Enfermagem; Esterilização; Programas de Graduação em Enfermagem;

Referências: Lucon SMR, Braccialli LAD, Pirolo SM, Munhoz CC. Formação do enfermeiro para atuar na central de esterilização. Rev SOBECC [Internet]. 9º de junho de 2017 [citado 12º de maio de 2022];22(2):90-7. Disponível em: https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/174 Frota MA, Wermelinger MC de MW, Vieira LJE de S, Ximenes Neto FRG, Queiroz RSM, Amorim RF de. Mapeando a formação do enfermeiro no Brasil: desafios para atuação em cenários complexos e globalizados. Ciência & Saúde Coletiva. 2020 Jan;25(1):25–35 Freire P. Professora sim, tia não: cartas a quem ousa ensinar. São Paulo: Olho D'água; 2010

ID: 3584 **Área:** Robótica **Categoria:** Enfoque na Prática
Data: 31/08/2022 **Horário:** 17:10 às 17:20 **Sala:** Auditório 8
Forma de Apresentação: E-Pôster

Autores: Vitória Camila Tiago Nascimento (Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein - FICSAE, São Paulo, SP, Brasil), Kelly Silberstein Campos (Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein - FICSAE, São Paulo, SP, Brasil), Ernane Sousa Almeida (Hospital 9 de Julho, São Paulo, SP, Brasil), Rachel Carvalho (Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein - FICSAE, São Paulo, SP, Brasil).

Título: Perfil de pacientes submetidas à cirurgia ginecológica robótica.

Introdução: Uma das modalidades em que se confere avanço promissor relacionado à evolução da tecnologia, devido ao aumento de investimentos, é a cirurgia robótica, por meio de um aporte tecnológico de última geração, que possibilita a execução de procedimentos minimamente invasivos. Na ginecologia, esse avanço tem proporcionado a realização de cirurgias por via robótica, em detrimento das demais técnicas convencionais utilizadas. Dessa forma, para que se torne uma alternativa efetivamente viável e segura, é imprescindível o conhecimento e o aprimoramento dos profissionais de enfermagem, a fim de desenvolverem habilidades relativas ao uso dessas tecnologias, promovendo um planejamento assistencial com segurança e conforto ao paciente.

Objetivo: Caracterizar o perfil de pacientes submetidas a cirurgias robóticas ginecológicas, em um hospital privado de São Paulo.

Método: Estudo primário, retrospectivo, documental, com abordagem quantitativa. A amostra foi composta pelos prontuários e banco de dados de 90 pacientes submetidas a cirurgias robóticas ginecológicas no período de 06 de dezembro de 2012 a 31 de dezembro de 2018, em um hospital privado, de grande porte, da região central de São Paulo. O instrumento de coleta de dados está dividido em duas partes: caracterização do perfil das pacientes e caracterização do procedimento anestésico-cirúrgico. O estudo cumpre as recomendações da Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa das Instituições as quais os autores estão inseridos e na sede da pesquisa, via Plataforma Brasil (CAAE 96809018.0.0000.0071 e 96809018.0.3002.5455; Pareceres 3.046.940 e 3.092.746).

Resultados: Em relação à caracterização das pacientes, a média de idade foi de 46 anos, com peso de 70,2 Kg, altura 1,64 m e índice de massa corpórea de 26 Kg/m². A histerectomia foi o procedimento cirúrgico mais realizado (59 / 65,5%), seguido da miomectomia (13 / 14,4%); o robô Da Vinci Si® foi utilizado em quase todos os procedimentos (86 / 95,6%). Quanto ao tempo dispendido nas etapas dos procedimentos, averiguou-se que o preparo da sala teve média de 31,2 minutos (min), o preparo do robô 15,3 min e o posicionamento do paciente apresentou média de 15,8 min. Os pacientes permaneceram em sala operatória 289 min, me média, e o tempo de anestesia foi de 267 min. Referente ao docking (aproximação) do robô, o tempo mínimo foi de 2 min, com máximo de 15 min, média de 7,0 min e desvio padrão de 3,2. O tempo gasto no undocking (afastamento) do robô não foi elucidado nos resultados, pois não ocorreu variação significativa para desalocá-lo. Devido à diversidade dos procedimentos, a média de tempo dos cirurgiões no console, foi de 154,4 min, com desvio padrão de 73,9.

Conclusões: O adequado planejamento de um cuidado assistencial eficaz no âmbito cirúrgico, requer constante aprimoramento e atualização da equipe de enfermagem no que compete à inserção de novas tecnologias, como a cirurgia robótica. A caracterização das pacientes, compreendendo-as em sua totalidade, em conjunto com o aperfeiçoamento de habilidades, norteia esta assistência segura e resolutiva.

Palavras-chaves: Procedimentos Cirúrgicos Robóticos; Centros Cirúrgicos; Planejamento Assistencial Seguro; Cirurgias Robóticas Ginecológicas.

Referências: - Almeida ES, Carvalho R. Tecnologia robótica no centro cirúrgico: atribuições da equipe de enfermagem. São Paulo: Cartago Editorial; 2020. 92p. - Association of periOperative Registered Nurses (AORN). Guideline for minimally invasive surgery: In: Guidelines for Perioperative Practices. 2017 ed. Denver, CO: AORN 2017; 629-57. - Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização (SOBECC). Diretrizes de práticas em enfermagem perioperatória e processamento de produtos para saúde. 8ªed. São Paulo: SOBECC / Andreoli; 2021.

ANAIS ISSN: 2358-467X (TRABALHOS CATEGORIAS ORAL E E-PÔSTER)

ID: 3329 **Área:** Inovações em educação **Categoria:** Enfoque Científico
Data: 31/08/2022 **Horário:** 18:00 às 18:15 **Sala:** Grande Plenária
Forma de Apresentação: Oral

1º LUGAR

Autores: Thais Falcão Pereira Frias (Universidade Católica de Petrópolis, Petrópolis, RJ, Brasil), Ana Carolina Carius (Universidade Católica de Petrópolis, Petrópolis, RJ, Brasil).

Título: Descomplica CME: desenvolvimento de aplicativo educativo sobre a ciência da esterilização e a enfermagem.

Introdução: O desenvolvimento da ideia de aprendizado através de recursos tecnológicos digitais tem mais de 40 anos, porém foi acelerada nos últimos dois anos com a pandemia do COVID 19 e a necessidade de se pensar a educação mediada por tecnologias digitais. Estamos aprendendo nos celulares, tablets, computadores, na televisão e no rádio. Aprendemos por aulas, vídeos, podcast, aplicativos, em espaços formais ou não. Inúmeros são os artifícios para a educação mediada por tecnologias digitais e internet, a chamada mobile learning. Soma-se a esta, a chegada de indivíduos da geração Z à faculdade. Nossos atuais alunos já nasceram em um mundo conectado e repleto de tecnologias digitais. Isto muda a forma como encaram tarefas cotidianas e, em particular, a educação. Desenvolver uma ferramenta tecnológica mediadora da aprendizagem para a área é uma forma de transformar os processos pedagógicos e contribuir para a apropriação de conhecimentos por parte dos alunos, tanto na esfera cognitiva quanto na esfera sócio afetiva e atitudinal, podendo abrir novos caminhos e trazer o ensino de enfermagem em CME para este novo momento.

Objetivo: Projetar, desenvolver, implementar e avaliar um aplicativo educativo com foco na ciência da esterilização e enfermagem.

Método: Para subsidiar a estruturação pedagógica deste aplicativo, estudou-se as definições e contributos do mobile learning na construção de aplicativos móveis e avaliação dos mesmos. Utiliza-se a Design Based Research (DBR) como metodologia para desenvolver e avaliar o recurso educativo digital proposto e determinar os princípios de design encontrados para o desenvolvimento deste tipo de tecnologia. Para compor pedagogicamente o aplicativo, toma-se como base informações coletadas através de entrevistas a professores de todas as regiões do país, questionário sobre o perfil do uso de aplicativos aplicado a 235 alunos dos cursos de graduação em enfermagem, evidências científicas encontradas a partir de revisão integrativa de literatura sobre o mobile learning e a enfermagem e ainda da análise de currículos de cursos de graduação de 30 instituições de educação superior que ofertam o curso de enfermagem no país. O processo de avaliação da tecnologia desenvolvida é iterativo, ou seja, composto de ciclos de teste, avaliação e refinamento para alcançar um resultado satisfatório. Pesquisa aprovada por Parecer número 5.110.969 do Comitê de Ética em Pesquisa.

Resultados: O protótipo desenvolvido objetivou uma imersão virtual em uma CME e pretende inundar de teoria os cenários práticos dos alunos utilizando o potencial dos smartphones. Atrela a experiência virtual a conceitos teóricos fundamentais sobre o reprocessamento de artigos. Utiliza diversos tipos de mídias (vídeos, fotos, áudios, hiperlinks) e gamificação para estimular o aprendizado. Pode ser utilizado por alunos através de autoaprendizagem dirigida e/ou utilizado por professores em seus campos de estágio prático.

Conclusões: O Aplicativo DescomplicaCME é uma ferramenta tecnológica pioneira que pretende ofertar um ambiente inovador de construção de conhecimento. Objetiva ainda aumentar a motivação do estudante, promover inovações nas ações docentes e desenvolvimento de novas possibilidades para compreensão de conteúdos. Pode vir a ser um instrumento para potencializar o aprendizado entre pares, aprendizado auto dirigido e coletivo em salas de aula.

Palavras-chaves: Pesquisa em Educação de Enfermagem; Esterilização; Informática em Enfermagem; Difusão de Inovações; Design de Software.

Referências: Wang F, Hannafin MJ. Design-based research and technology-enhanced learning environments. Educational Technology Research and Development [Internet]. 2005 Dec;53(4):5–23. Disponível em: https://link.springer.com/article/10.1007/BF02504682 Grant MM. Difficulties in defining mobile learning: analysis, design characteristics, and implications. Educational Technology Research and Development. 2019 Jan 3;

ID: 3589 **Área:** COVID-19 **Categoria:** Enfoque na Prática
Data: 31/08/2022 **Horário:** 19:00 às 19:10 **Sala:** Auditório 8
Forma de Apresentação: E-Pôster

Autores: Luciene Apolinário de Araújo (Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, GO, Brasil), Katiulcy Carvalho Oliveira (Hospital de Neurologia Santa Mônica, Aparecida de Goiânia, GO, Brasil), Cintia Pereira Reis (Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, GO, Brasil), Lara Tavares Santiago Borges (Hospital de Neurologia Santa Mônica, Aparecida de Goiânia, GO, Brasil), Nayara Barbosa Ferreira (Hospital de Neurologia Santa Mônica, Aparecida de Goiânia, GO, Brasil), Karita Mayara Socorro Lopes da Silva (Hospital de Neurologia Santa Mônica, Aparecida de Goiânia, GO, Brasil), Vanessa da Silva Carvalho Vila (Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, GO, Brasil).

Título: O impacto da pandemia do COVID-19 no fluxo cirúrgico de um hospital de Goiás.

Introdução: No ano de 2020 foi vivenciada a pandemia causada pelo de SARS-CoV-2 (COVID-19) o que gerou grande impacto na economia e na saúde no Brasil e no mundo. Esse cenário trouxe mudanças constantes na rotina da população mundial, principalmente no âmbito da saúde e na rotina hospitalar. Com isso, os hospitais precisaram se reestruturar e focar no cuidado com os pacientes infectados. E neste contexto em março de 2020 foi decretado pelas autoridades goianas que fossem suspensos os procedimentos eletivos1. Além disso, como uma sendo uma doença desconhecida gera insegurança no paciente e nos profissionais, o que impactou na realização de cirurgias principalmente de cunho eletivo.

Objetivo: Analisar a incidência de cirurgias realizadas no período antes e durante a pandemia no Hospital de Neurologia do estado de Goiás.

Método: Trata se de uma análise quantitativa dos dados cirúrgicos no período de 2019 a 2020 em um hospital particular do estado de Goiás.

Resultados: No ano de 2019 foram realizadas 1674 cirurgias englobando cirurgias eletivas e de urgências com maior incidência de cirurgias neurológicas que representou 1054 (62,9 %), seguido por cirurgias gerais que correspondeu a 453 (27 %) acompanhado de outras especialidades cirúrgicas 177 (9,8%). Em 2020 obteve-se no total 1126 procedimentos cirúrgicos destes sendo neurocirurgias 674 (59,9%), cirurgia geral 378 (33,6%), outras especialidades 74 (6,5%).

Conclusões: Sendo assim concluiu – se que houve uma redução de 34 % (578) do número totais de cirurgias durante a pandemia, o que pode estar relacionado por medo e insegurança do paciente e da equipe cirúrgica, além da suspensão de cirurgias eletivas pelos planos de saúde em cumprimento dos decretos dos órgãos de saúde no âmbito nacional, estadual e municipal.

Palavras-chaves: Pandemia; Cirurgia; Infecção por Coronavírus; Covid-19.

Referências: 1-Pereira, X., Lima, D. L., Moran-Atkin, E., &Malcher, F. (2020). Para onde foram os pacientes cirúrgicos durante a pandemia de COVID-19?.Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, 47. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rcbc/a/NdcQdjmT9HwVqmzC8vdkX9w/?lang=pt Acesso: 10 de maio de 2022. 2-SECRETÁRIA DE SAÚDE DE GOIÁS. Portaria nº 111, de 24 de março de 2020. Suspende a realização de procedimentos eletivos, exceto nas Unidades Básicas de Saúde do Município Goiânia e dá outras providências. Edição Nº 7266, de 25 de março de 2020. Disponível em: https://saude.goiania.go.gov.br/wp-uploads/sites/3/2020/04/Portaria-111-suspende-o-atendimento-eletivo-REGULA%C3%87%C3%83O.pdf Acesso: 10 de maio de 2022. 3-Tramontin, M. P. (2020). Análise da frequência e dos tipos de operações realizadas no Serviço de Cirurgia Pediátrica, do Hospital Infantil Joana de Gusmão, seis meses antes e seis meses após o início da pandemia do novo Coronavírus. Disponível em: https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/217997 Acesso: 10 de maio de 2022.

ID: 3590 **Área:** Prevenção e Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde
Categoria: Enfoque Científico
Data: 31/08/2022 **Horário:** 16:50 às 17:00 **Sala:** Auditório 4
Forma de Apresentação: E-Pôster

Autores: Alcy Leal Aranha (UFES, Vitória, ES, Brasil), Bruna Moraes Barbier (HUCAM, Vitória, ES, Brasil), Gabrielly dos Santos Moreira (UFES, Vitória, ES, Brasil), Emanuelle de Souza Theotonio (UFES, Vitóra, ES, Brasil), Lucas Dalvi Armond Rezende (UFES, Vitória, ES, Brasil), Bruno Henrique Fiorin (UFES, Vitória, ES, Brasil).

Título: Perfil dos pacientes com infecção de sítio cirúrgico após cirurgia cardíaca em um Hospital Universitário.

Introdução: A infecção de sítio cirúrgico (ISC) em cirurgia cardíaca é um importante preditor da morbimortalidade e desfechos negativos no pós-operatório, sendo a principal causa de morte não relacionada a doença de base após a realização de cirurgia cardíaca[1]. A ISC é caracterizada por uma infecção que surge nos primeiros 30 dias após o procedimento cirúrgico, ou até 90 dias no caso de próteses e implantes[2].

Objetivo: Descrever o perfil dos pacientes que desenvolverá ISC após a cirurgia cardíaca.

Método: Trata-se de um estudo transversal dados secundários coletados a partir de variáveis do banco de dados do serviço de Controle de infecção Hospitalar de um Hospital universitário da região sudeste. Os dados da pesquisa foram obtidos através do prontuário eletrônico e no banco de dados interno da Comissão de controle de infecção hospitalar (CCIH). Foram utilizados dados de pacientes que desenvolvera ISC de 2018-2020. Aprovação do Comitê de Ética sob parecer 5.070.714 (CAAE: 51667221.3.0000.5071).

Resultados: 62 casos de ISC. Deste total foram tabulados dados de 47 pacientes. Na amostra de 47 pacientes, 25 eram do sexo feminino e 22 do sexo masculino, com idade variando de 59 anos. Do total de pacientes, 57,4% apresentam mais de três comorbidades, incluindo Hipertensão Arterial, Diabetes e Doenças Reumáticas. Na classificação ASA os resultados obtidos foram: 44,6% ASA III, 42,5% ASA IV e os demais ASA II ou não sinalizado. Em relação ao período de internação, o tempo de internação pré-operatória foi maior que 24 horas em 63,80% dos pacientes, com média de internação de 17,38 dias. O procedimento cirúrgico, no qual a maioria dos pacientes foram submetidos foi a Revascularização do Miocárdio, resultando em 69, 9% dos casos, seguido de troca valvar e inserção de marca-passo. A maioria recebeu combinação de no mínimo dois antimicrobianos, sendo Vancomicina e Gentamicina a combinação mais utilizado totalizando 32,29% dos casos. Em outros casos foram utilizados Cefalotina e Cefazolina. No que se refere as medidas profiláticas, observa –se uma quantidade insuficiente de dados relativos as medidas instituídas.

Conclusões: Dentre os fatores de risco para desenvolver ISC estão: sexo feminino, tempo de internação maior que 24 horas e ASA. Em relação a variável tempo de internação maior que 24 horas, ressalta-se que está se encontra presente na literatura como fator de risco para ISC em cirurgias gerais. É necessário maior registro das atividades de enfermagem em relação as medidas profiláticas.

Palavras-chaves: Cirurgia Cardíaca; Ferida Operatória; Infecção de Ferida Operatória; Infecção Hospitalar.

Referências: 1. Berríos-torres, s.i.; Umscheid, c.a.; Bratzler, d.w. Diretriz do Centro de Controle e Prevenção de Doenças para a Prevenção de Infecção do Site Cirúrgico, 2017. JAMA Surg. 2017; 152 (8): 784–91. doi: 10.1001 / jamasurg.2017.0904
2. Agência nacional de vigilância sanitária. Nota técnica nº 02/2021 GVIMS/GGTES/ANVISA - REVISADA - Critérios Diagnósticos de IRAS. Brasília: 2021.

ID: 3592 **Área:** Segurança do Paciente **Categoria:** Enfoque na Prática
Data: 31/08/2022 **Horário:** 18:30 às 18:45 **Sala:** Grande Plenária
Forma de Apresentação: Oral

Autores: Bruno Henrique Fiorin (UFES, Vitória, ES, Brasil), Idenildes Estácio Dutra Júnior (UFES, Vitória, ES, Brasil), Rayane Bravim de Freitas Bravim de Freitas (UFES, Vitória, ES, Brasil), Priscila Sanchez Bosco (UERJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil), Paula de Souza Silva Freitas (UFES, Vitória, ES, Brasil).

Título: Construção e validação de itens para o checklist de cirurgia segura aos pacientes com risco de reação alérgica ao látex.

Introdução: A reação alérgica ao látex constitui a segunda maior causa de choque anafilático em cirurgias, cujo diagnóstico pode ser de difícil detecção, devido às particularidades do paciente e às condições associadas a este estado de vulnerabilidade[1]. Dentre as práticas para propiciar a segurança de pacientes cirúrgicos, destaca-se a construção de protocolos, incluindo checklists específicos para situações particulares, de acordo com o que é recomendado pelos órgãos competentes[2], pois facilitam e direcionam a assistência, diminuindo o risco de possíveis eventos adversos e incidentes[3].

Objetivo: Construir e validar itens para o checklist de cirurgia segura para pacientes com risco de reação alérgica ao látex.

Método: Estudo metodológico realizado em três etapas. O procedimento teórico por meio da revisão da literatura e do levantamento de atividades com aplicação de questionário. Etapas experimental e analítica realizadas através de juízes, com a avaliação do índice de validade de conteúdo, considerando insatisfatórios os valores <0,80 para relevância, abrangência e compreensibilidade. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa, por meio do parecer 4.251.833, com CAAE 26495319.9.0000.5060.

Resultados: Por meio da busca na literatura, elencaram-se 25 atividades para o paciente com risco de reação alérgica ao látex. Com a aplicação do questionário a 30 profissionais de enfermagem de 11 instituições diferentes, emergiram 19 atividades. Realizou-se o cruzamento dessas informações com as atividades da classificação de intervenções de enfermagem, agrupando-as. Das combinações, construiu-se a primeira versão dos itens, composto por 20 atividades. Avaliaram o conteúdo 11 juízes. Das 20 atividades propostas, uma foi excluída, três necessitaram de adequação e as demais foram consideradas válidas.

Conclusões: A lista de atividades foi composta por 19 atividades que estão em consonância com as intervenções de Precauções no Uso de Artigos de Látex e Controle de Alergias, apresentando evidências de validade.

Palavras-chaves: Hipersensibilidade ao Látex; Centros Cirúrgicos; Enfermagem de Centro Cirúrgico; Lista de Checagem; Segurança do Paciente.

Referências: 1 Garro LS, Aun MV, Motta AA, Kalil J, Giavina-Bianchi P. IgE, IgG4 e IgA específicas na alergia ao látex. Arq Asma Alerg Imunol. 2017;1(1):99-108. doi: 10.5935/2526-5393.20170012. 2 Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Orientações para a Prevenção e o Controle das Infecções pelo novo Coronavírus (Sars-cov-2) em Procedimentos Cirúrgicos. Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 06/2020. Disponível em:<https://sindhosfil.com.br/wp-content/uploads/2020/04/Nota-te%CC%81cnica-06-2020-GVIMS-GGTES-ANVISA-1.pdf> Acessado em: 23 nov. 2020. 3 Alpendre FT, Cruz EDA, Dyniewicz AM, Mantovani MF, Silva AEBC, Santos GS. Safe surgery: validation of pre and postoperative checklists. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2017 [cited 2020 Nov 27]; 25: e2907. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692017000100357&lng=en. Epub July 10, 2017. http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1854.2907.

ID: 3604 **Área:** Segurança do Paciente **Categoria:** Enfoque Científico
Data: 31/08/2022 **Horário:** 18:45 às 19:00 **Sala:** Grande Plenária
Forma de Apresentação: Oral

Autores: Maria Antonieta Velosco Martinho (Fundação Lusíada, Santos, SP, Brasil), Tatiane Martins Gomes Silva (Hospital Guilherme Álvaro, Santos, SP, Brasil).

Título: Risco e incidência de lesão por pressão em pacientes no perioperatório.

Introdução: A modificação do perfil e o aumento da expectativa de vida da população ocasionaram aumento e maior complexidade de procedimentos cirúrgicos. Neste contexto, buscando promover uma assistencia segura aos pacientes no perioperatório, é necessário olhares voltados para proteção dos pacientes, prevenindo as lesões por pressão decorrentes principalmente do posicionamento cirúrgico durante o intraoperatório.

Objetivo: Identificar risco e incidencia de pacientes cirúrgicos que desencadearem lesão por pressão no perioperatório em cirurgias iguais ou superiores a duas horas.

Método: Trata-se de uma pesquisa de campo, prospectiva com abordagem quantitativa, onde os dados foram coletados por meio de um instrumento de coleta de dados aplicado no pré-operatório e no pós operatório em pacientes que concordaram em participar da pesquisa, com aplicação das Escalas de Avaliação de Risco para o Desenvolvimento de Lesões Decorrentes do Posicionamento Cirúrgico (ELPO) para avaliar os riscos de lesão por pressão decorrentes do posicionamento cirúrgico e posterior análise das condições da pele do paciente no pós operatório. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa pelo Centro Universitário Lusiada com CAAE 49965821.5.0000.5436.

Resultados: A amostra foi composta por 30 pacientes, onde foram classificados 16 (53,3%) pacientes com risco maior para desenvolver lesão por pressão e 14 (46,7%) com risco menor. Da população estudada 12 (40%) apresentaram lesão por pressão grau I no pós operatótio imediato, sendo 10 (62,5%) pacientes pertencentes ao grupo risco maior e 2 (14,3%) do grupo risco menor para desenvolver lesão por pressão, segundo a avaliação do escore da escala de ELPO. As comorbidades hipertensão arterial, diabetes e obesidade estava presente em 10 (83,3%) dos pacientes que desenvolveram lesão no pós operatório. A idade média dos paciente que desenvolveram lesão foi 63 e dos pacientes que não desenvolveram lesão foi de 68 anos. Nos pacientes com lesão a anestesia mais adotada foi a anestesia combinada (Geral e peridural), a posição da maioria dos pacientes foi a dorsal, seguida da ventral e litotomica. Os áreas mais acometidas foi a região sacral, seguida da região lombar. Todos os pacientes em decúbito ventral que desenvolveral lesão tiveram acometimento na região abdominal e em membros inferiores. O estudo evidenciou ainda um tempo intraoperatório maior que o previsto, sendo evidenciado um aumento de tempo cirurgico em torno de 48% em relação ao tempo estimado pela equipe cirúrgica.. A média de tempo cirúrgico dos pacientes sem lesão foi 247 minutos, menor quando comparada aos pacientes que desenvolveram lesão, que foi de 310 minutos.

Conclusões: A aplicação da Escala de ELPO é fundamental para análise de risco de lesão por pressão decorrente do período operatório, visando diminuir a alta incidencia de lesões por pressão decorrentes do posicionamento cirurgico. As equipes cirúrgicas devem ser envolvidas na segurança dos pacientes, prevendo o tempo operatório com maior acurácia, possibilitando desta forma o cuidado ideal aos pacientes.O estudo mostra que o tempo do período intraoperatório eleva os riscos de eventos adversos por lesão por pressão, assim como os pacientes que apresentam comorbidades estão mais expostos aos riscos deste tipo de lesão. As instituições de saúde devem focar na segurança do paciente, investindo em recursos humanos e materiais para proteção dos nossos pacientes cirúrgicos. O enfermeiro representa importante destaque para promoção da segurança dos pacientes cirúrgicos.

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

Referências: Bezerra MBG, Galvão MCB, Vieira JCM, Lopes MGS, Cavalcanti ATA, Gomes ET. Fatores Associados a Lesões Decorrentes do Período Intraoperatório. Revista Sobecc [Internet]. 2019 [acesso 2021 Mar 13];24(2):76-84. Disponível em: https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/465/pdf Eskildesen L, Forti A, Paião L, Magri MA. Aplicação da escala ELPO em pacientes submetidos à cirurgias cardiovasculares. Cuidarte Enfermagem [Internet]. 2019 [acesso 2021 Feb 14];13(2):116-121. Disponível em: www.webfipa.net/cuidarte Trevilato DD, Melo TC, Fagundes MABG, Caregnato RCA. Posicionamento cirúrgico: Prevalência de risco de lesões em pacientes cirúrgicos. Revista Sobecc [Internet]. 2018 [acesso 2021 Feb 14];23(3):124-129. Disponível em: https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/398/pdf_1

ANAIS ISSN: 2358-467X (TRABALHOS CATEGORIAS ORAL E E-PÔSTER)

ID: 3606 **Área:** Gestão **Categoria:** Enfoque Científico
Data: 31/08/2022 **Horário:** 16:30 às 16:40 **Sala:** Auditório 3
Forma de Apresentação: E-Pôster

Autores: Simone Garcia Lopes (Centro Universitário FMABC, São André, SP, Brasil), Myrna Sas dos Santos (Centro Universitário FMABC, Santo André, SP, Brasil), Daiane Anunciação Nobrega (Centro Universitário FMABC, Santo André, SP, Brasil), Rosangela Filipini (Centro Universitário FMABC, Santo André, SP, Brasil), Lucas da Cruz Gomes (Centro Universitário FMABC, Santo André, SP, Brasil), Marina Sousa dos Santos (Hospital Estadual Mario Covas, Santo André, SP, Brasil), Fernanda Nunes da Silva (Hospital Estadual Mario Covas, Santo André, SP, Brasil).

Título: Cancelamento de cirurgias eletivas em um hospital de alta complexidade.

Introdução: O cancelamento cirúrgico constitui um indicador no processo de avaliação da qualidade da assistência hospitalar, apontando falha de planejamento administrativo da unidade de centro cirúrgico (Perroca, Jericó, Facundin, 2007; Pinheiro, 2017; Santos, Polgrossi, dos Santos Maia, 2018).

Objetivo: Avaliar as causas do cancelamento de cirurgias eletivas.

Método: Estudo quantitativo, descritivo, retrospectivo, realizado em um hospital público de grande porte, de alta complexidade, na região de São Paulo. A população foi constituída por 620 cirurgias eletivas canceladas em 2020 e 2021. A análise dos dados foi realizada através de estatística descritiva. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética, sob Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 51731521.5.0000.0082, e a coleta dos dados foi realizada por meio do banco de dados eletrônico dos hospitais de março a maio de 2022.

Resultados: Foram analisados 620 prontuários eletrônicos de pacientes que tiveram suas cirurgias canceladas no ano de 2020 e 2021. Predominou pacientes do sexo masculino (338; 54,5%); com relação as idades observaram-se uma média/mediana de 50,6/57 anos, ± menor 1/104 anos e desvio padrão, 22,896. Da situação conjugal, 256 (41,2%) sem companheiro; a escolaridade evidenciou 163 (26,3%) pessoas sem estudo ou até o ensino fundamental incompleto, 81 (13,1%) com ensino fundamental completo e 43 (6,9%) com ensino médio completo/incompleto e superior. Das especialidades, as maiores frequências foram ortopedia (197;31,8%), urologia (75; 12,1%), vascular (71; 11,4%) e cirurgia geral (66; 10,7%). Dos períodos cancelamento, predominou o período matutino (500; 80,8%), tarde com 115 (18,6%) e um noturno (0,2%). Dos 319 (53,2%) cancelamentos relacionados aos pacientes, 244 (76,4%) foram por impossibilidade clínica, 43 (13,5%) por motivos não relatados, 19 (5,9%) por falta de jejum e 13 (4,1%) por não comparecimento do paciente. Das 217 (36,2%) causas institucionais, 44 (20,3%) destacaram-se a falta de material, 33 (15,2%) foi por vaga zero/sala operatória destinada a cirurgia de emergência, 27 (12,4%) foi por falta de leito e 22(10,1%) por material inadequado. Por motivos médicos verificou-se 63 (10,5%) cancelamentos, 32 (50,1%) a pedido da equipe médica e 31 (49,2%) por mudança de conduta.

Conclusões: Conclui se que é primordial estabelecer estratégias objetivando minimizar o número de cirurgias canceladas, visando uma assistência sem prejuízo aos pacientes a aos recursos materiais e humanos da instituição de saúde.

Palavras-chaves: Enfermagem Perioperatória; Centro Cirúrgico Administração Hospitalar; Organização e Administração; Cirurgias Eletivas.

Referências: Pinheiro SL. Taxa de cancelamento cirúrgico: indicador de qualidade em hospital universitário público. REME rev. min. Enferm. 2017;21. Perroca MG, Jericó MC, Facundin SD. Surgery cancelling at a teaching hospital: implications for cost management. Rev Lat-Am Enferm. 2007;15(5):1018-1024. Santos CCA, Polgrossi JEF, dos Santos M, Faustino L. Estresse do paciente frente ao cancelamento do procedimento cirúrgico. Revista Remecs-Revista Multidisciplinar de Estudos Científicos em Saúde. 2018;3(4):12-20.

ID: 3611 **Área:** Recuperação Pós-Anestésica **Categoria:** Enfoque na Prática
Data: 31/08/2022 **Horário:** 17:00 às 17:10 **Sala:** Auditório 4
Forma de Apresentação: E-Pôster

Autores: Maria Antonieta Velosco Martinho (Fundação Lusíada, Santos, SP, Brasil), Beatriz Biliatto Silva (Fundação Lusíada, Santos, SP, Brasil).

Título: Análise de estratégia de manejo da sede no pós-operatório na sala de recuperação anestésica.

Introdução: Buscando focar a segurança do paciente cirúrgico no período pós-operatório imediato, na sala de recuperação anestésica, lançamos olhares para elaboração de estratégias que buscam promover conforto ao paciente neste momento, criando estratégias viáveis e seguras para mitigar a sede tão presente nos pacientes durante este período.

Objetivo: Avaliar a estratégia simples e segura para mitigar a sede do paciente no pós-operatório imediato na sala de recuperação anestésica, avaliando o conforto dado ao paciente que tem sede neste período do perioperatório,

Método: Trata-se de uma pesquisa de campo, prospectiva com abordagem quantitativa, com aplicação de formulário como instrumento para coleta de dados, onde os pacientes foram convidados a participar da pesquisa durante uma abordagem no pré-operatório, concordaram em participar da pesquisa e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. A segunda abordagem se deu no pós-operatório imediato, na sala de recuperação pós-anestésica, incluindo na pesquisa aqueles que apresentaram sede neste período. Para a oferta da água os pesquisados foram avaliados em relação a viabilidade da oferta aplicando o protocolo de segurança para o manejo da sede no pós-operatório imediato, em seguida foi ofertado água gelada a 4ºC por meio de pipeta com capacidade de 2,5ml de volume. A pesquisa foi submetida a avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Lusíada, com parecer CAAE 51689921.1.0000.5436.

Resultados: O estudo foi realizado com 30 pacientes, com prevalência do sexo feminino, todos os pacientes participaram da primeira oferta de água, em que as sensações obtidas após a primeira oferta foram de 22 (73,3%) pacientes satisfeitos e 8 (36,7%) pacientes pouco satisfeitos. Em seguida, após 5 minutos foi realizada a segunda oferta de água aos 28 pacientes que ainda verbalizaram ter sede. As sensações presentes após essa segunda oferta foram de 13 (46,4%) participantes muito satisfeitos; 13 (46,4%) satisfeitos e 2 (7,2%) pouco satisfeitos. Dentre os pacientes participantes, nenhum relatou insatisfação na ingesta de água. Nenhum paciente apresentou náuseas ou vômitos após a ingestão da água.

Conclusões: O estudo apontou uma incidência muito elevada de sede no pós-operatório imediato na sala de recuperação pós-anestésica, assim como detectamos que sua intensidade é alta. Independe do procedimento cirúrgico e o tipo de anestesia os pacientes apresentaram sede. A estratégia utilizada demonstrou ser bem eficaz, visto que é barata e de fácil manejo, onde o paciente é avaliado de forma individualizada e sistematizada, permitindo que a equipe de enfermagem atue de forma intencional e promovendo o conforto, garantindo desta forma uma recuperação anestésica segura e confortável, quando comparado a outras estratégias de difícil manejo e viabilidade dentro das nossas SRPA. A queixa de sede no pós-operatório deve ter importância, nos levando a promoção do conforto do paciente, assim como outras queixas que o paciente apresenta neste período pós-operatório tão delicado. E neste contexto o enfermeiro é o profissional que faz a diferença frente ao cuidado e conforto dos pacientes cirúrgicos.

Palavras-chaves: Período Pós-Operatório; Sede; Segurança do Paciente.

Referências: Garcia A.K.A, Galhardo V.G, Fonseca L.F, et al. RELATO DE EXPERIÊNCIA: IMPLANTAÇÃO DO PROTOCOLO DE MANEJO DA SEDE EM SALA DE RECUPERAÇÃO ANESTÉSICA. RELATO DE EXPERIÊNCIA: IMPLANTAÇÃO DO PROTOCOLO DE MANEJO DA SEDE EM SALA DE RECUPERAÇÃO ANESTÉSICA [Internet]. 2015 [cited 2021 Jul 15];:4-8. Available from: http://www.cesumar.br/prppge/pesquisa/epcc2015/anais/samira_bezerra_dos_santos_2.pdf. Mello C.R.L, Rodrigues A.D, Conchon M.F, et al. AVALIAÇÃO CLÍNICA PELO PROTOCOLO DE SEGURANÇA PARA O MANEJO DA SEDE NO PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO. AVALIAÇÃO CLÍNICA PELO PROTOCOLO DE SEGURANÇA PARA O MANEJO DA SEDE NO PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO [Internet]. 2019 [cited 2021 Jul 16];:47-53. Available from: http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2020/07/ProtocoloSegurancaManejoSede.pdf. Silva L.C.J, Aroni P, Fonseca L.F, et al. Tenho sede! Vivência do paciente cirúrgico no período perioperatório. Tenho sede! Vivência do paciente cirúrgico no período perioperatório [Internet]. 2016 [cited 2021 May 28];21(2):75-81. DOI https://doi.org/10.5327/Z1414-4425201600020003. Available from: https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/21.

ID: 3623 **Área:** COVID-19 **Categoria:** Enfoque na Prática
Data: 31/08/2022 **Horário:** 19:15 às 19:30 **Sala:** Grande Plenária
Forma de Apresentação: Oral

2º LUGAR

Autores: Maria Aparecida de Souza Silva (Hospital Regional do Agreste, Caruaru, PE, Brasil), Ana Carla Silva Alexandre (Instituto Federal de Pernambuco, Pesqueira, PE, Brasil), Nelson Miguel Galindo Neto (Instituto Federal de Pernambuco, Pesqueira, PE, Brasil), Daria Catarina Silva Santos (Instituto Federal de Pernambuco, Pesqueira, PE, Brasil), Cíntia Taísa Ferreira Santos (Instituto Federal de Pernambuco, Pesqueira, PE, Brasil), Kaline Silva Torres (Hospital Regional do Agreste, Caruaru, PE, Brasil), Mirelly Santos Silva (Hospital Regional do Agreste, Caruaru, PE, Brasil).

Título: Checklist para desinfecção de ambulâncias no transporte de pacientes COVID-19.

Introdução: As transferências inter-hospitalares e intermunicipais são realizadas pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) ou por ambulâncias de nível municipal e/ou hospitalar.[1] Estes veículos, após realizarem as transferências, necessitam de desinfecção terminal, sobretudo quando trata-se de paciente acometido por doença infectocontagiosa ou de transmissão respiratória. Dentre as doenças virais de transmissão respiratória que possuem essa demanda, destaca-se a Coronavirus Disease 2019 (Covid-19), considerada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como pandemia, com elevada transmissibilidade e caracterizada como emergência de saúde pública pelo seu elevado acometimento populacional e mortalidade.[2] Diante da inevitável necessidade de transferência dos casos confirmados ou suspeitos de Covid-19, e para versar sobre a Prática Baseada em Evidência, enfatiza-se a relevância de investimento científico que contribua com a segurança daquele trabalhador da saúde que realiza a transferência e do paciente que é transferido.

Objetivo: Devido a inexistência na literatura de checklist específico para o contexto estudado, o presente estudo teve como objetivo construir e validar checklist para desinfecção de ambulâncias que transportam pacientes com confirmação ou suspeita de Covid-19.

Método: Trata-se de um recorte de estudo maior de metodológico composto pela construção de checklist e validação por 42 profissionais, dos quais 35 profissionais possuíam expertise em transporte/transferência de pacientes e sete em controle de infecção hospitalar. Foi considerado válido o item com concordância mínima de 80%, a partir do Índice de Validação de Conteúdo e teste binomial. O estudo atendeu a Resolução 466/12 com aprovação, sob parecer favorável de número 4.002.976, pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

Resultados: A versão final foi intitulada “Checklist para desinfecção de ambulâncias”, composta por uma lauda, com cabeçalho para preenchimento de data, horário e nome do profissional, seguido de 54 itens referentes às etapas que devem ser realizadas para desinfecção terminal das ambulâncias. Os itens a serem checados foram subdivididos em cinco sessões que contemplaram: os equipamentos de proteção individual e materiais utilizados; desinfecção da cabine do motorista; retirada e desinfecção de materiais; limpeza/lavagem e desinfecção da cabine de atendimento ao paciente. A concordância mínima obtida foi de 85% e a média do Índice de Validação de Conteúdo foi de 0,96. No contexto pandêmico, práticas diversas foram modificadas, por acometerem profissionais não só física e psicologicamente, como pela constante necessidade de atualizações no processo de trabalho frente a uma doença nova. Mundialmente, profissionais da saúde lidaram e lidam com a Covid-19, limitações de materiais, de insumos e até, dificuldades na implementação de políticas públicas de saúde. Desafios que permeiam questões éticas complexas e necessitam de resiliência diária frente a escassez e o novo.

Conclusões: A versão final do checklist sobre desinfecção terminal de viaturas de transporte de pacientes Covid-19 positivos abordou sequência correta e condutas a serem realizadas, para correta desinfecção dos equipamentos de proteção individual e materiais utilizados; desinfecção da cabine do condutor; retirada e desinfecção de materiais; limpeza/lavagem e desinfecção da cabine de atendimento ao paciente. Nesse contexto, há relevância do checklist para desinfecção terminal da viatura conforme os itens que o compõem, uma vez que a concordância dos juízes foi unânime e estatisticamente significativa. Destarte, há necessidade de novos estudos que traduzam e adaptem transculturalmente o instrumento desenvolvido. Além disso, recomenda-se que futuros estudos analisem a efetividade da utilização do checklist, na prevenção de contaminação e adoecimento dos profissionais.

Palavras-chaves: Infecções por Coronavírus; Desinfecção; Estudo de validação; Ambulâncias.

Referências: 1. Hemesath MP, Kovalski AV, Echer IC, Lucena AF, Rosa NG. Effective communication on temporary transfers of inpatient care. Rev Gaucha Enferm [Internet]. 2019 [cited 2020 Jun 20];40(esp):e20180325. Available from: https://www.scielo.br/pdf/rgenf/v40nspe/en_1983-1447-rgenf-40-spe-e20180325.pdf 2. Battisti GR, Branco A, Caregnato RCA, De Oliveira MMC. Profile of service and satisfaction of users of the Mobile Emergency Care Service (SAMU). Rev Gaucha Enferm [Internet]. 2019 [cited 2020 Jun 20];40:e20180431. Available from: https://www.scielo.br/pdf/rgenf/v40/en_1983-1447-rgenf-40-e20180431.pdf 3. Moren DM, Daszak P, Taubenberger JK. Escaping Pandora’s Box-Another Novel Coronavirus. N Engl J Med [Internet]. 2020 [cited 2020 Jun 11];382(14):1293-1295. Available from: https://doi.org/10.1056/NEJMp2002106

ID: 3377 **Área:** Prevenção e Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde
Categoria: Enfoque na Prática
Data: 31/08/2022 **Horário:** 16:30 às 16:40 **Sala:** Auditório 4
Forma de Apresentação: E-Pôster

Autores: Edvan Adalberto Dias dos Passos (Fundação Centro Médico de Campinas, Campinas, SP, Brasil), Renata Maria Ribeiro de Souza Martinez Felício (Fundação Centro Médico de Campinas, Campinas, SP, Brasil), Kamila Machado de Freitas (Fundação Centro Médico de Campinas, Campinas, SP, Brasil), Graziela de Paula (Fundação Centro Médico de Campinas, Campinas, SP, Brasil), Rose Murakami (Fundação Centro Médico de Campinas, Campinas, SP, Brasil), Simone Martinelli (Fundação Centro Médico de Campinas, Campinas, SP, Brasil), Jéssica da Silva Cunha Breder (Fundação Centro Médico de Campinas, Campinas, SP, Brasil).

Título: Centralização do processamento das lâminas de laringoscópios, ônus ou bônus?

Introdução: As boas práticas no reprocessamento de produtos para saúde (PPS) são atividades desenvolvidas pelo Centro de Materiais e Esterilização (CME) e representam umas das chaves para o controle e prevenção de infecção hospitalar. Na prática assistencial, a limpeza dos laringoscópios tem sido negligenciada, recomenda-se encaminhamento ao CME pós uso para serem submetidos ao reprocessamento. A falta de padronização da limpeza das lâminas de laringoscópios pode acarretar transmissão de infecções.

Objetivo: comparar o resultado da presença de matéria orgânica por meio de Trifosfato de Adenosina (ATP) em laringoscópios limpos no CME e nas unidades assistenciais. Como objetivo secundário, identificar variáveis relacionadas ao processo de limpeza e armazenamento das lâminas de laringoscópio locadas nas unidades assistenciais.

Método: Estudo descritivo-exploratório, composto por 24 lâminas de laringoscópios metálicos, com lâmpadas de LED removíveis armazenadas em diferentes unidades do hospital. No momento da coleta, na própria unidade, as lâminas foram identificadas, armazenadas em sacos plásticos e encaminhadas ao CME. Posteriormente realizou-se o teste ATP de superfície, medido em unidades relativas de luz (RLU) em todas as lâminas, seguido pela divisão aleatória em dois grupos. Um grupo foi submetido a diferentes processos de limpeza nas unidades assistenciais (sabão neutro e/ou solução à base de biguanida (PHMB) e/ou álcool 70%), o outro grupo, além da limpeza realizada na unidade de origem, as lâmpadas e lâminas foram limpas com detergente neutro, escovadas, enxaguadas com água purificada, secas manualmente e embaladas em sacos plásticos. Tanto a testagem de ATP dos PPS, quanto a análise dos resultados de ATP foram realizadas de forma cega. Os dados foram apresentados como mediana e intervalo interquartil (IQR), utilizamos o teste de RANCOVA para comparar os grupos, a diferença estatística adotada foi de p-valor <0,05 e foi utilizado o software SPSS (versão 28.0).

Resultados: Não houve diferença estatística na quantidade de RLU entre os dois grupos antes da intervenção (grupo 1, mediana: 789,00; IQR 4996,00 e grupo 2, mediana: 112,00; IQR: 335,00; p-valor 0,143). Após a intervenção houve diferença estatística entre os dois grupos, o grupo 1 apresentou maior redução na quantidade de RLU (grupo 1, mediana: -570,50, IQR: 4898,00; grupo 2, mediana -268,00, IRQ: 2977,00; p-valor: 0,001). Nas coletas das lâminas observou-se divergências quanto às boas práticas na limpeza realizada pela equipe das unidades assistenciais, falta de padronização no armazenamento e resíduos de etiquetas de identificação desgastadas coladas no corpo da lâmina.

Conclusões: O método de limpeza realizado no CME apresentou maior efetividade quando comparado ao outro método, além disso, identificamos falta de padronização na limpeza das lâminas entre as diferentes unidades do hospital. São necessários mais estudos com esta temática e com amostra maior para corroborar com as evidências deste estudo.

Palavras-chaves: Laringoscópios; Infecção Hospitalar; Enfermagem.

Referências: 1. Negri SAC, Vilas Boas VA, Levy CE, Pedreira de Freitas MI. Laryngoscopes: Evaluation of microbial load of blades. Am J Infect Control. 2016; 44(3):294-98. 2. Costa EAM. Reprocessamento de produtos: estado da arte à luz dos estudos de Kazuko Uchikawa Graziano. Rev. SOBECC. 2018; 23(3): 142-54. 3. Rutala WA, Weber DJ. Disinfection, sterilization, and antisepsis: An overview. Am J Infect Control. 2016 May 2;44(5 Suppl):e1-6.

ID: 3251 **Área:** Segurança do Paciente **Categoria:** Enfoque Científico
Data: 31/08/2022 **Horário:** 16:30 às 16:40 **Sala:** Auditório 1
Forma de Apresentação: E-Pôster

Autores: Luciane Ribeiro de Faria (Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil), Fábio da Costa Carbogim (Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil).

Título: Eventos adversos em pacientes cirúrgicos: incidência, características e fatores associados.

Introdução: O interesse pela segurança do paciente nas organizações de saúde cresceu exponencialmente em todo mundo, impulsionado por estudos epidemiológicos que revelaram a frequência e o impacto do dano associado ao cuidado em saúde[1]. Na assistência cirúrgica, os eventos adversos (EA) estão relacionados a danos graves que incluem incapacidades temporárias ou permanentes e, até mortes[2]. Para melhorar a segurança do paciente é importante conhecer a frequência e as características desse eventos, de forma a contribuir para o desenvolvimento de estratégias de prevenção efetivas[3].

Objetivo: Este estudo teve como objetivo estimar a incidência de EA em pacientes cirúrgicos e identificar os fatores associados à sua ocorrência.

Método: Trata-se de um estudo retrospectivo e documental conduzido a partir da revisão de uma amostra de 851 prontuários de pacientes submetidos a procedimento cirúrgico nos anos de 2012 e 2015, de todas as especialidades, em um hospital de referência do interior de Minas Gerais. Para o rastreamento e identificação do EA utilizou-se uma adaptação do método Global Trigger Tool proposto pelo Institute for Heathcare Improvement. A incidência de EA foi estimada e foram analisados os fatores associados à sua ocorrência. Também foi analisada a associação entre a presença do EA e a ocorrência do óbito

Resultados: Um total de 108 pacientes cirúrgicos oriundos da amostra de 851, apresentou pelo menos 1 EA, determinando uma incidência de 12,7%. Alguns pacientes apresentaram mais de um evento, contribuindo para um total de 145 EA, com uma média de 1,3 EA por paciente. Mais da metade dos eventos identificados estava relacionada a complicações no local da cirurgia, sendo o sangramento e as infecções do sítio cirúrgico as mais frequentes. Quanto à gravidade do dano associado ao EA, mais de 50% necessitou de intervenção que prolongou o período de internação ou levou a readmissão. A presença do EA esteve associada a uma maior chance de óbito. O tempo de internação prolongado, a duração da cirurgia superior a 4 horas e a realização de procedimentos cirúrgicos classificados como contaminados se mostraram associados a maiores chances de ocorrência do EA.

Conclusões: Os resultados confirmam a magnitude do EA na assistência cirúrgica devido à sua elevada frequência e impacto do dano causado, reforçando a importância das estratégias voltadas para a segurança do paciente cirúrgico nas organizações de saúde.

Palavras-chaves: Segurança do Paciente; Eventos Adversos; Procedimentos Cirúrgicos Operatórios.

Referências: 1. Batista J, Cruz EDA, Alprende FT, Rocha DJM, Brandão MB, Maziero ECS. Prevalência e evitabilidade de eventos adversos cirúrgicos em hospital de ensino do Brasil. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2019;27:e2939. doi: 10.1590/1518-8345.2939.3171. 2. . Anderson O, Davis R, Hanna GB, Vicent CA. Surgical adverse events: a systematic review. Am J Surg. 2013;206(2):253-62. doi: 10.1016/j.amjsurg.2012.11.009. 3. Leite GR, Martins MA, Maia LG, Garcia-Zapata MTA. Checklist de cirurgia segura: avaliação em uma região neotropical. Rev. Col. Bras. Cir. 2020;48:e20202710. doi: 10.1590/0100-6991e-20202710.

ID: 3252 **Área:** Inovações em Educação **Categoria:** Enfoque Científico
Data: 31/08/2022 **Horário:** 19:00 às 19:15 **Sala:** Grande Plenária
Forma de Apresentação: Oral

Autores: Ana Paula Modesto (PUCPR, Curitiba, PR, Brasil), Beatriz Alves das Chagas (PUCPR, Curitiba, PR, Brasil), Marina Guimarães Gunther (PUCPR, Curitiba, PR, Brasil), Bruna Glislere (PUCPR, Curitiba, PR, Brasil), Guilherme Nogueira (PUCPR, Curitiba, PR, Brasil).

Título: Vou operar, e agora? Validação de aplicativo para orientação do paciente cirúrgico.

Introdução: Cirurgias são técnicas escolhidas para auxiliar ou aliviar os indivíduos com suas debilidades. A intenção do programa "A Cirurgia Segura Salva Vidas", elucidado no manual, tem como objetivo reduzir o número de mortes e complicações cirúrgicas; sendo assim, ele desenvolve condutas consideráveis para sua conquista (1). Pelo motivo da área da saúde ser complexa, não é difícil se deparar com pacientes que acham suas orientações pré/pós-cirúrgicas complicadas ou até mesmo extensas. Reconhecer as necessidades dos usuários dessa ferramenta é fundamental para arquitetar e implementar novas tecnologias. Com base em artigos científicos foi possível perceber a evolução do papel do paciente na sua avaliação médica. Foi compreendido que por meio de ações mais centradas no paciente, como a orientação cirúrgica, seria possível um entendimento mais individualizado de cada pessoa, e tal exercício ajudará na prática de sua autonomia. A pesquisa literária enfatizou que os prestadores de cuidados da saúde têm a obrigação de respeitar a autonomia dos pacientes, ressaltando que eles são indivíduos que requerem apoio, entretanto, não são receptores passivos de ajuda (2). Esse exercício só é plenamente praticado se o paciente compreender a situação em que se encontra; entretanto o Brasil é um país com variáveis níveis de escolaridade e socioeconômicos, indicando que os graus de entendimentos são inconstantes – principalmente no que tange o principal documento feito para garantir o exercício da autonomia, o Termo de Consentimento Informado.

Objetivo: O objetivo desse estudo foi o desenvolvimento e validação de jogo sério acerca da cirurgia segura com o foco na orientação do paciente.

Método: O jogo engloba informações educando o paciente a respeito do que sucederá com ele desde sua entrada no hospital até o momento da saída da sala cirúrgica. A metodologia para as etapas de preparação da pesquisa irá acontecer de acordo com o método AIMED (Agile, Integrative and Open Method for Open Educational Resources Development), o qual propõe a sistematização de processos para o desenvolvimento de jogos sérios (como recurso educacional). O jogo é dividido em quatro fases, sendo que cada uma delas expressa um local do hospital: recepção; quarto; sala cirúrgica e pós-operatório. Os cenários mostram os passos que ocorrem com os pacientes durante a estadia no hospital; os quais são separados em "avisos" (explicação lúdica do assunto); "jogo/desafio" (parte prática para gravar o conhecimento) e perguntas rápidas.

Resultados: A sua validação educacional consistiu em avaliar o efeito do jogo com os juízes (profissionais da saúde) e usuários testes (alunos de cursos da saúde); estimular uma experiência de aprendizagem e determinar se o jogo desempenhou o papel de educar/treinar (3). Sendo assim, obteve-se mais de 90% de aprovação por parte dos juízes, os quais suas principais contribuições foram a respeito da jogabilidade associado a elogios em relação ao conteúdo e jogabilidade; enquanto, para os usuários testes o aplicativo é instrutivo e serve seu propósito, manifestando uma aprovação acima de 95%.

Conclusões: Após a validação, concluiu-se que a ferramenta pode diminuir os transtornos cabíveis de acontecer durante o período hospitalar. Poderá trazer consequências significativas, visto que, de maneira produtiva, os pacientes adquirirão conhecimento e segurança, perante a equipe médica, e tranquilidade, pela razão de possuírem um discernimento visual do que virá a acontecer.

Palavras-chaves: Educação Médica; Segurança do Paciente; Jogos Experimentais.

Referências: 1. FILHO,Motta;SILVA,LúciadeFátimaNeves;FERRACINI,AntônioMarcos; BÄHR, Germana Lyra. Protocolo de Cirurgia Segura da OMS: O grau de conhecimento dos ortopedistas brasileiros. Revista Brasileira de Ortopedia, 2013, 48 (6) 554-562 2. URGATE, Odile Nogueira; ACIOLY, Marcus André. O princípio da autonomia no Brasil: discutir é preciso. Rev. Col. Bras. Cir. 2014; 41(5): 274-277 3. MENDOZA B. P, GALVIS P. Á. Ambientes virtuales de aprendizaje : una metodología para su creación. Fac Ing Univ los Andes [Internet]. 1999; Disponível em: https://www.virtualpro.co/biblioteca/ambientes- virtuales deaprendizaje-una-metodologia-para-su-creacion. Acesso em: 22 jan 2021.

ID: 3511 **Área:** Outros **Categoria:** Enfoque Científico
Data: 31/08/2022 **Horário:** 17:50 às 18:00 **Sala:** Auditório 9
Forma de Apresentação: E-Pôster

Autores: Hadirgiton Garcia Gomes Andrade (Universidade Federal de Goiás - UFG, Aparecida de Goiânia, GO, Brasil), Lucivania Evangelista Oliveira (Universidade Paulista - UNIP, Goiânia, GO, Brasil), Amarilis Silva Lima (Universidade Paulista - UNIP, Goiânia, GO, Brasil), Érika Bezerra Alencar Oliveira (Universidade Paulista - UNIP, Goiânia, GO, Brasil), Mônica Santos Amaral (Centro Universitário de Mineiros - UNIFIMES, Goiânia, GO, Brasil).

Título: Qualidade de vida das mulheres após o tratamento do câncer de mama.

Introdução: O câncer de mama é a neoplasia mais comum entre as mulheres. O diagnóstico do câncer e os tratamentos podem ter impacto significativo na qualidade de vida dos pacientes, além de alterações na percepção corporal, ansiedade, depressão e outros problemas de saúde mental.

Objetivo: Analisar a qualidade de vida das mulheres após o tratamento do câncer de mama.

Material e Método: Trata-se de uma revisão bibliográfica, disponível nos bancos de dados virtuais Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Eletronic Library Online (SciElo) e Pubmed. Foram incluídos estudos publicados entre 2015 e 2022. Os critérios de inclusão utilizados foram artigos científicos disponíveis na íntegra. Também foram analisadas teses, dissertações e o site da Organização Mundial da Saúde (OMS). Já os critérios de exclusão foram os estudos que não estiveram relacionados ao tema, bem como os que o texto não estava disponível na íntegra.

Resultados: A qualidade de vida está diretamente relacionada à percepção do indivíduo em relação à sua vida, ao seu contexto cultural, aos seus valores, aos padrões e acredita sim, que algumas doenças, como câncer interferem no seu estilo de vida, nas relações sociais e familiares e na sua capacidade produtiva. O tratamento oncológico pode levar a reações adversas, incluindo distúrbios do sono, fadiga e dor. As complicações do tratamento cirúrgico do câncer de mama podem ser divididas didaticamente em agudas ou crônicas. Entre as complicações agudas, algumas são inerentes a qualquer procedimento cirúrgico, como o acúmulo de seroma, os processos infecciosos, a necrose de retalhos cutâneos, a hemorragia local e o hematoma de ferida operatória. Entre as complicações crônicas temos linfedema, dor, diminuição da amplitude de movimento e redução da força muscular. Não obstante, observam-se alguns preditores de impacto significativo na qualidade de vida, como idade, obesidade, gravidade do linfedema, depressão e ansiedade. As pacientes com reconstrução mamária apresentam maior qualidade de vida e resultados estéticos satisfatórios, pois a aparência e a forma das mamas se relacionam com melhor imagem corporal. Idade avançada, pós-menopausa, complicações pós-operatórias, terapia endócrina, estágio avançado do tumor e reconstrução tardia são fatores de risco para diminuição da qualidade de vida das pacientes. Medidas direcionadas devem ser tomadas para melhorar a qualidade de vida pós-operatória das pacientes, como dar mais atenção às pacientes idosas ou na pós-menopausa, bem como àquelas com complicações pós-operatórias, terapia endócrina, estágio tumoral elevado ou reconstrução mamária tardia. **Conclusão:** As pacientes portadoras de câncer de mama apresentam redução da qualidade de vida após o tratamento oncológico, com diversas implicações nas atividades diárias. O entendimento desses fatores pode contribuir para uma melhor assistência à essa população.

Conclusões: As pacientes com câncer de mama apresentaram uma boa qualidade de vida em geral, bons escores de funcionalidade/sintomas e estavam satisfeitas com os cuidados prestados.

Palavras-chaves: Câncer de Mama; Cirurgia Conservadora da Mama; Mastectomia; Reconstrução Mamária; Qualidade de vida.

Referências: 1. Li Y, Guo J, Sui Y, et al. Quality of Life in Patients with Breast Cancer following Breast Conservation Surgery: A Systematic Review and Meta-Analysis. Journal of healthcare engineering 2022; 1(1): 3877984. 2. SALEH H A, et al. Upper limb lymphedema related to breast cancer therapy: incidence, risk factors, diagnostic techniques, risk reduction and optimal management. International Surgery Journal 2028; 5(1): 3633. 3. Zhang C, Jiang H. Effect of Immediate Breast Reconstruction after Standardized Breast Cancer Surgery on the Quality of Life of Patients: A Prospective Multicenter Study. Journal of healthcare engineering 2021; 1(1): 2840043.

ID: 3524 **Área:** SAEP **Categoria:** Enfoque na Prática
Data: 31/08/2022 **Horário:** 18:10 às 18:20 **Sala:** Auditório 4
Forma de Apresentação: E-Pôster

Autores: Berendina Elsina Bouwman (Universidade Federal de Jataí, Jataí, GO, Brasil), Michele Lemos do Nascimento (Universidade Federal de Jataí, Jataí, GO, Brasil), Katharine Lima Moraes (Universidade Federal de Jataí, Jataí, GO, Brasil).

Título: Letramento em saúde e orientações à pacientes submetidos a cirurgias eletivas.

Introdução: O paciente cirúrgico no período pré-operatório tem direito em receber informações pertinentes relacionados aos procedimentos terapêuticos a que vai ser submetido, incluindo os cuidados de enfermagem a serem realizados durante o perioperatório. No entanto, muitos desses pacientes apresentam dificuldades em processar informações recebidas sobre sua cirurgia e prognósticos. Assim, investigar quais as limitações da compreensão e uso dessas informações pode subsidiar o planejamento da assistência de enfermagem.

Objetivo: Caracterizar as orientações pré-operatórias ofertadas a pacientes submetidos a cirurgias eletivas e suas condições de letramento em saúde.

Método: Trata-se de um estudo descritivo, transversal com abordagem quantitativa desenvolvido em um hospital de médio porte localizado no sudoeste Goiano. Participaram 60 pacientes selecionados por meio de amostra por conveniência e que se encontravam no período pós-operatório de cirurgias eletivas, hemodinamicamente estáveis. A coleta de dados ocorreu nos meses de setembro a outubro de 2020. Foi aplicado um questionário sócio demográfico elaborado pelos autores e outro clínico: Health Literacy Questionnaire (HLQ-Br), na versão brasileira para avaliação do letramento em saúde. Foi realizada análise descritiva dos dados apresentando as frequências, médias e desvio padrão. Estudo faz parte de um projeto maior denominado de “Mensuração do letramento em saúde: impacto nas práticas de cuidar”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com número de protocolo CAAE (06007018.0.0000.8155).

Resultados: A maioria dos participantes eram homens (65%) e que possuíam até oito anos de estudo (35%). Os mesmos referiram que foram orientados em relação ao procedimento cirúrgico e cuidados de enfermagem (88,3%). As orientações foram feitas no pré-operatório, pelo médico cirurgião (75%), anestesista (10%) e pelo enfermeiro (8,3%). Quanto a natureza dessas orientações destacaram: esclarecimento sobre procedimento cirúrgico, aos riscos e benefícios da cirurgia e a data da alta. Em relação aos cuidados de enfermagem realizados no período perioperatório, 58,3% dos entrevistados referiram que estes foram feitos pelos técnicos de enfermagem, 18,3% pelo enfermeiro e 23,4 % mencionaram que foram realizados por outros profissionais. Em relação a pergunta, se foram orientados em relação aos motivos dos cuidados realizados, 80% citaram não ter recebido. A média dos escores do letramento em saúde evidenciaram que os participantes possuem dificuldade em avaliar as informações de saúde e compreender informações sobre saúde o suficiente para saber o que fazer.

Conclusões: Os pacientes cirúrgicos apresentam dificuldades em avaliar e compreender as informações recebidas para tomada de decisão em saúde. Nesse sentido, mesmo que tenham referido receber orientações acerca dos procedimentos e prognósticos é preciso que a equipe multiprofissional se atente a como essas orientações foram verdadeiramente compreendias por esses pacientes. Ademais, o estudo evidencia a fragilidade das ações realizadas pela equipe de enfermagem cirúrgica.

Palavras-chaves: Letramento em Saúde; Enfermagem Perioperatória; Orientação; Cuidados de Enfermagem.

Referências: CHRISTÓFORO, Berendina Elsina Bouwman; CARVALHO, Denise Siqueira. Cuidados de enfermagem realizados ao paciente cirúrgico no período pré-operatório. Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, v. 43, n. 1, p. 14-22, mar. 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000100002&lng=en&nrm=iso GONÇALVES, Tiago Franco; MEDEIROS, Veronica Cecilia Calbo de. A visita pré-operatória como fator atenuante da ansiedade em pacientes cirúrgicos. Revista SOBECC, São Paulo, v. 21, n. 01, p. 22-27, mar. 2016. Disponível em: https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/38 SOBECC. Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material de Esterilização. Práticas Recomendadas. 7 ed. São Paulo (Brasil): SOBECC; 2021

ID: 3271 **Área:** Prevenção e Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde
Categoria: Enfoque Científico
Data: 31/08/2022 **Horário:** 18:50 às 19:00 **Sala:** Auditório 4
Forma de Apresentação: E-Pôster

Autores: Daiane Signorini Reginaldo (Secretaria Municipal de Saúde de Tuparendi, RS, Brasil), Maria Cristina Meneghete (Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões Campus de Santo Ângelo, Santo Ângelo, RS, Brasil), Luciano Lemos Doro (Complexo Hospitalar UNIMED Caxias do Sul, Caxias do Sul, RS, Brasil), Iara Denise Endruweit Battisti (Universidade Federal da Fronteira Sul Campus de Cerro Largo, Cerro Largo, RS, Brasil), Rosane Teresinha Fontana (Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões Campus de Santo Ângelo Santo Ângelo, RS, Brasil), Francisco Carlos Pinto Rodrigues (Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões Campus de Santo Ângelo, Santo Ângelo, RS, Brasil), Vivian Lemes Lobo Bittencourt (Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões Campus de Santo Ângelo, Santo Ângelo, RS, Brasil).

Título: Equipe de enfermagem e a prática do processo de desinfecção química de produtos para saúde.

Introdução: O Centro de Material e Esterilização (CME) é um setor importante para as instituições de saúde, pois é o local destinado ao processamento de produtos para a saúde (PPS).[1] Entre as atividades desenvolvidas no CME, destaca-se a desinfecção como um processo que elimina a maioria dos microrganismos presentes nos PPS, exceto esporos bacterianos. Ela é recomendada para produtos semicríticos, que são definidos como aqueles que entram em contato com mucosas íntegras colonizadas ou pele não íntegra.[1] Falhas no processo de desinfecção podem resultar em infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), que elevam os custos do tratamento e aumentam suas chances de mortalidade.[2] Esta pesquisa torna-se pertinente para avaliação do processo de desinfecção dos PPS, para que sejam descobertas lacunas no processamento, com a realização de proposições de melhorias das práticas profissionais, colaborando para a prevenção de IRAS e promoção da segurança do paciente.

Objetivo: Identificar as concepções e práticas das equipes de Enfermagem sobre desinfecção química de PPS em um CME.

Método: Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, descritiva. A escolha da amostra deu-se de forma intencional. Foram utilizados como critérios de inclusão: ser profissional da equipe de enfermagem; possuir vínculo formal com a instituição; e, atuar no processo de desinfecção em algum momento do turno de trabalho. E como critérios de exclusão: profissionais em licença de saúde ou em gozo de férias no período da coleta de dados. As informações foram coletadas em setembro de 2019, com a equipe de Enfermagem que atua em um CME hospitalar localizado no interior do estado do Rio Grande do Sul. Para a coleta de dados utilizaram-se entrevista semiestruturada e observação estruturada. A análise dos resultados deu-se pelo método de análise de conteúdo temática.[3] Os aspectos éticos foram respeitados e os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade sob o número de parecer 3.368.463.

Resultados: Participaram do estudo 17 profissionais de enfermagem. Da exploração desse material foram elaboradas as categorias por analogia semântica, as quais foram agrupadas por temas, a saber: questões institucionais sobre o processo de desinfecção química do CME e processo de desinfecção química. Diante das especificidades da segunda categoria, optou-se por estendê-la em subcategorias, as quais foram assim intituladas: cuidados de Enfermagem com PPS pré-processamento, cuidados de Enfermagem com os PPS na exposição ao desinfetante e cuidados de Enfermagem pós-processamento dos PPS. Os participantes não informaram a necessidade de separação entre a área para desinfecção e a área contaminada. Observou-se que, apesar dos profissionais relatarem que utilizam os equipamentos de proteção individual em suas práticas, mesmo com a disponibilidade, há baixa adesão em todos os momentos recomendados. Quanto ao procedimento usado para desinfecção dos PPS, contatou-se tanto a execução correta quanto a incorreta.

Conclusões: Concluiu-se que as concepções e as práticas da equipe de Enfermagem do CME acerca do processo de desinfecção química precisam ser revistas, devido à adesão incompleta na execução correta do processamento. Esse processo está diretamente relacionado à equipe de Enfermagem e esta carece de estímulo para a revisão dos procedimentos operacionais padrão, bem como o apoio institucional na busca de conhecimento teórico-científico permanente para redirecionar os processos de trabalho e melhorar os resultados necessários para a execução prática.

Palavras-chaves: Desinfecção; Equipe de Enfermagem; Controle de Infecções

Referências: 1. Ministério da Saúde (BR). Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução – RDC Nº 15, de 15 de março de 2012. Dispões sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF. 2012. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/ saudelegis/ anvisa/2012/rdc0015_15_03_2012.html 2. Santos AV, Silva MRPS, Carvalho MM, Carvalho LRB, Moura MEB, Landim CAP. Perfil das infecções hospitalares nas unidades de terapia intensiva de um hospital de urgência. Rev Enferm UFPE online. 2016, 10(1):194-201. Disponível em: https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaEnfermagem/article/download/10940/12241 3. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.

ID: 3272 **Área:** Outros **Categoria:** Enfoque Científico
Data: 31/08/2022 **Horário:** 18:50 às 19:00 **Sala:** Auditório 9
Forma de Apresentação: E-Pôster

Autores: Camila Pereira Faleiro (Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões Campus de Santo Ângelo RS, Santo Ângelo, RS, Brasil), Luciano Lemos Doro (Complexo Hospitalar UNIMED Caxias do Sul, Caxias do Sul, RS, Brasil), Iara Denise Endruweit Battisti (Universidade Federal da Fronteira Sul campus de Cerro Largo RS, CERRO LARGO, RS, Brasil), Francisco Carlos Pinto Rodrigues (Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões Campus de Santo Ângelo, Santo Ângelo, RS, Brasil), Vivian Lemes Lobo Bittencourt (Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões Campus de Santo Ângelo, Santo Ângelo, RS, Brasil).

Título: Fatores associados ao desconforto da sede em pacientes cirúrgicos.

Introdução: Em muitas instituições de saúde, o paciente permanece em jejum para cirurgia por um tempo entre 12 e 16 horas, ocasionando sede, aumento na resposta metabólica e trauma subsequente a cirurgia[1]. Relatos de pacientes sobre a vivência da sede no perioperatório a descrevem como sofrimento intenso, com alusões a pensamentos de desespero e até de morte[2]. O problema de pesquisa é: quais são os fatores que estão associados ao desconforto da sede do paciente no perioperatório?

Objetivo: Analisar fatores associados ao desconforto da sede de acordo com a Escala de Avaliação de Desconforto da Sede em Perioperatório (EDESP).

Método: Estudo transversal, descritivo e quantitativo desenvolvido em um hospital filantrópico de médio porte no interior do Estado do Rio Grande do Sul com pacientes no pós-operatório imediato em unidade de internação cirúrgica ou na sala de espera do centro cirúrgico (CC) no mês de janeiro de 2019. Foram considerados como critérios de inclusão: ser paciente maior de 18 anos, estar no pós-operatório imediato e aceitar assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE); e critérios de exclusão: foram excluídos os pacientes com dor no momento da entrevista. Foram utilizados um questionário e a EDESP[3], ambos aplicados individualmente. A análise estatística dos dados foi realizada no software R. Na análise de associação entre as características e a EDESP foram utilizados os testes de qui-quadrado e exato de Fisher. Os aspectos éticos foram respeitados e os participantes assinaram o TCLE. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade sob o número de parecer 2.802.987.

Resultados: Participaram 178 pacientes. Como a especialidade cirúrgica poderia interferir nos resultados, foi realizado um teste de aderência para verificar a distribuição da amostra quanto a esse fator, se aderia à população de estudo. Existiu proporcionalidade no número de participantes da amostra em relação a população, validada pelo teste de qui-quadrado de aderência. Dos participantes 61,0% não referiram sede ao serem questionados e 90,8% não relataram espontaneamente sentir sede. Quanto a sede, de acordo com a EDESP, 32,2% atingiram entre 4 e 7 pontos, 29,8% atingiram 8 pontos ou mais, 19,5% atingiram 1 a 3 pontos e 18,4% não tiveram nenhuma pontuação na escala. Quanto ao tempo de jejum ao ingressar ao CC a maioria (57,4%) estava em jejum por mais 8 horas e 19,5% estavam em jejum por um período de 6 horas. A técnica anestésica mais utilizada foi a raquianestesia (33,3%), 32,2% dos pacientes receberam anestesia geral balanceada e 31,0% receberam anestesia tópica. Observou-se associação ($p < 0,001$) entre a raquianestesia e o intenso desconforto e sede. Dentre as limitações desta pesquisa, ressalta-se que os dados foram coletados em um único momento durante a internação dos participantes. Além disso, alterações no estado de saúde durante a hospitalização não foram aferidos, assim, o desconforto da sede pode ter alterado durante a internação.

Conclusões: Constatou-se associação do desconforto da sede do paciente com a raquianestesia. É importante que novos estudos sejam realizados em outros cenários e realidades institucionais. Como implicações para a prática os hospitais e os enfermeiros serão favorecidos ao obter informações sobre a sede, bem como sobre fatores associados para que se discuta intervenções com vistas a potencializar a segurança do paciente.

Palavras-chaves: Sede; Jejum; Enfermagem; Enfermagem Perioperatória.

Referências: 1. Aguilar-Nascimento JE et al. Diretriz acerto de intervenções nutricionais no perioperatório em cirurgia geral eletiva. Rev Col Bras Cir. 44(6):633-648, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rcbc/v44n6/pt_1809-4546-rcbc-44-06-00633.pdf 2. Silva LCJR, Aroni P, Fonseca LF. Tenho Sede! Vivência do paciente cirúrgico no período perioperatório. Revista SOBECC. 21(2), 2016. Disponível em: https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/21 3. Martins PR et al.. Elaboração e validação de escala de desconforto da sede perioperatória. Rev esc enferm USP. 51(e03240): 1-8, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v51/pt_1980-220X-reeusp-51-e03240.pdf

ID: 3277 **Área:** Outros **Categoria:** Enfoque na Prática
Data: 31/08/2022 **Horário:** 17:00 às 17:15 **Sala:** Grande Plenária
Forma de Apresentação: Oral

Autores: Lorena Freitas Miranda Lima de Queiroz (Hospital Universitário Professor Edgard Santos, Salvador, BA, Brasil), Monalisa Viana Sant'Anna (Hospital Universitário Professor Edgard Santos, Salvador, BA, Brasil), Naiara Dantas Damasceno Najar (Hospital Universitário Professor Edgard Santos, Salvador, BA, Brasil), Juliana dos Reis Neponuceno de Oliveira (Hospital Universitário Professor Edgard Santos, Salvador, BA, Brasil), Vanessa da Silva Vilas Boas Mota (Hospital Universitário Professor Edgard Santos, Salvador, BA, Brasil).

Título: Monitoramento da qualidade da limpeza de produtos para saúde: uso do Teste Adenosina Trifosfato.

Introdução: A limpeza é uma etapa fundamental para o processamento dos produtos para saúde (PPS) sendo realizada para remoção da sujidade orgânica e inorgânica assegurando que o agente esterilizante ou desinfetante entre em contato com os mesmos. Falhas na limpeza podem acarretar formação de biofilmes e surtos de infecção[1]. Os Centros de Material e Esterilização devem monitorar a limpeza dos PPS e equipamentos com periodicidade definida conforme protocolo. Para análise da efetividade da limpeza dos PPS, indica-se o teste adenosina trifosfato (ATP) bioluminescência mediante leitura quantitativa da fonte de energia presente em células vivas conforme grau de contaminação, resultados emitidos em unidade relativa de luz (RLU), através do luminômetro[2]. Testado em cada unidade hospitalar para estimar os níveis de contaminação e limpeza presentes mediante resultados, considerando as características do setor, aparelho utilizado e valor de referência[3].

Objetivo: Avaliar a qualidade da limpeza dos produtos para saúde através do uso do teste de adenosina trifosfato (ATP) em uma Unidade de Processamento de Material Esterilizado.

Método: Trata-se de um estudo transversal, descritivo, de natureza quantitativa, realizado em um hospital geral, universitário, de grande porte na cidade de Salvador, Bahia. Por se tratar de uma pesquisa que não envolveu seres humanos foi dispensada aprovação de Comitê de Ética em Pesquisa, mas obteve-se autorização da organização. A CME realiza validação da limpeza manual e automatizada de PPS por inspeção visual, através de uma lente intensificadora, com aumento de oito vezes. Em seguida, é complementada por teste químico Clean TraceTM Surface ATP 3M e leitura do ATP realizada pelo enfermeiro do setor com auxílio da incubadora (3M Clean Trace). Adotaram-se como níveis de aceitação: ≤ 40 RLU para PPS, sejam eles canulados ou não. Sendo descrito Procedimento Operacional Padrão seguindo recomendações do fabricante. Quando o resultado apresenta valor superior ao ponto de corte, a limpeza manual, seguida de automatizada, é realizada novamente, até que haja liberação do PPS. Foram analisados 375 registro de monitoramento do teste de ATP, realizados entre 03 de fevereiro e 03 de maio de 2022. Os valores foram registrados no impresso para monitoramento da qualidade da limpeza, contendo as seguintes variáveis: data e horário, identificação do item testado (especialidade, caixa e PPS), tipo de limpeza (manual e automatizada), resultado do RLU, nome do responsável pelo teste e limpeza e ação adotada (aprovado/reprovado).

Resultados: Nesse estudo, foram realizados 375 monitoramentos, no período matutino, vespertino e noturno, mediante limpeza manual e automatizada. Dentre os 336 PPS avaliados, 192 foram de superfície e 144 canulados. Quanto aos resultados referente a superfície 152 (79%) foram aprovados e 39 (21%) foram reprovados, sendo feito reteste em 21, após serem submetidos a novo processo de limpeza com resultados satisfatórios. Dos canulados, 120 (83%) obtiveram o resultado aprovado e 24 (17%) reprovados e após o reteste, dos 18, 5 (27%) foram reprovados. Ressalta-se que a limpeza de alguns itens do Serviço de Oftalmologia são realizados pela própria equipe, o que impossibilitou o reteste de alguns dos PPS após a repetição da lavagem.

Conclusões: O uso do teste de ATP favoreceu o monitoramento da limpeza manual e automatizada e reforçou a importância da validação do processo de limpeza, contribuindo para a segurança do paciente e redução das infecções relacionadas à assistência à saúde.

Palavras-chaves: Descontaminação; Monitoramento; Trifosfato de Adenosina.

Referências: 1. Vickery, K; Ngo, Q; Zou, J; CossarT, Y. The effect of multiple cycles of contamination, detergent washing, and disinfection on the development of biofilm in endoscope tubing. Am J Infect Control. 2009 2. 3M. Sistema de Monitoramento de Limpeza 3M™ Clean-Trace™ ATP Superfície UXC100 [Internet]. 2022 [acessado em 04 mai. 2022]. Disponível em: https://www.3m.com.br/3M/pt_BR/p/d/v000482972/ 3. Moore G, Smyth D, Singleton J, Wilson P. The use of adenosine triphosphate bioluminescence to assess the efficacy of a modified cleaning program implemented within an intensive care setting. Am J Infect Control. 2010 [cited 2022 Mai 02];38(8):617-22. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20605265/

ID: 3280 **Área:** Gestão **Categoria:** Enfoque Científico
Data: 31/08/2022 **Horário:** 16:30 às 16:45 **Sala:** Grande Plenária
Forma de Apresentação: Oral

Autores: Silvia Helena da Silva Figueira (Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Nova Iguaçu, RJ, Brasil), Daniel Aragão Machado (UNIRIO, Rio de Janeiro, RJ, Brasil), Lizandra Flores Chourabi (UNIRIO, Rio de Janeiro, RJ, Brasil), Evany Pereira Matias (UNIRIO, Rio de Janeiro, RJ, Brasil).

Título: A criação de aplicativo para auxílio no gerenciamento de explantes ortopédicos: uma realidade.

Introdução: O descarte do resíduo produzido pela sociedade é um dos grandes problemas mundiais, pois o descarte inadequado pode acarretar contaminação do ecossistema em que vivemos, os resíduos oriundos dos hospitais são denominados resíduos de serviço de saúde, e de acordo com a legislação vigente precisam ter o manejo adequado desde sua geração até a sua destinação final e esse trajeto precisa ser monitorado. Um desses resíduos de serviços de saúde produzidos nos centros cirúrgicos hospitalares são denominados explantes ortopédicos, que de acordo com a RDC 15 da ANVISA necessitam de um tratamento especial antes de serem encaminhados para a sua destinação final e a tecnologia pode ser utilizada para auxiliar no gerenciamento desse manejo dos explantes ortopédicos.

Objetivo: Criar uma ferramenta eletrônica do tipo aplicativo para auxiliar no gerenciamento de explantes ortopédicos

Método: trata-se de uma pesquisa aplicada que visa o desenvolvimento de um software, do tipo aplicativo para smartphone, de cunho multiprofissional, para o gerenciamento de explantes ortopédicos, para a elaboração do aplicativo foram seguidos os conceitos de Pressman e suas definições quanto as fases para a prototipação, a saber: comunicação, projeto rápido, modelagem do projeto rápido, construção do protótipo e emprego, entrega e realinhamento e avaliação afim de responder ao objetivo do estudo. O cenário do estudo foi um hospital-escola público, integrante da rede de hospitais universitários do Ministério da Educação (MEC). Cabe informar que, por ser o produto do estudo, um aplicativo para aparelho celular do tipo smartphone, o estudo está isento do termo de consentimento livre e esclarecido

Resultados: O desenvolvimento do aplicativo-protótipo foi realizado de forma interativa incremental, visando abranger todos os tipos de plataformas móveis existentes no mercado, o público-alvo deste estudo é aquele no qual se destina a utilização da tecnologia, os gerentes, equipe de enfermagem do bloco cirúrgico e os usuários do sistema de saúde submetidos a procedimentos cirúrgicos para retirada de explantes ortopédicos. O aplicativo foi desenvolvido com a linguagem de programação disponível no site da “Fábrica de aplicativos” https://fabricadeaplicativos.com.br/ em formato de web app, que se comporta como um aplicativo, podendo ser acessado de qualquer tipo de navegador, pode ser acessado pelo endereço eletrônico ou pelo QR code

Conclusões: A pesquisa conseguiu alcançar o resultado proposto, constatou-se que é possível criar um aplicativo para auxiliar no gerenciamento de explantes ortopédicos em tempo real e essa ferramenta digital poderá ser de muita valia. Importante ressaltar que a equipe envolvida no manejo dos explantes precisará ser treinada e capacitada para lidar com as ferramentas do gerenciamento de explantes ortopédicos

Palavras-chaves: Gerenciamento de Resíduos; Resíduos de Serviço de Saúde; Próteses e Implantes; Centro Cirúrgico; Aplicativos Móveis.

Referências: BRASIL. Ministério da saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). RDC nº15, de 15 de março de 2012. Dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para a saúde e da outras providencias. Brasília (DF):D. O.U. de 19/03/2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2012/rdc001 5_15_03_2012.html. Acesso em: 7 mar. 2015 PRESSMAN, R. S. Engenharia de software: uma abordagem profissional. 8. ed. Porto Alegre: AMGH, 2016. 940 p. URIOSTE, A. et al. Logística Reversa de Explantes Cirúrgicos em um Hospital Filantrópico: Implantação de um Novo Modelo Ecoeficiente de Gerenciamento de Resíduo Hospitalar. Revista de Gestão em Sistemas de Saúde, [S.l.], v. 7, n. 3, p. 257-273, dec. 2018. ISSN 2316-3712. Disponível em: <http://www.revistargss.org.br/ojs/index.php/rgss/article/view/415>. Acesso em: 25 mai. 2019. http://dx.doi.org/10.5585/rev. gest. sist.. v7i3.415.

ID: 3541 **Área:** Inovações em Educação **Categoria:** Enfoque na Prática
Data: 31/08/2022 **Horário:** 18:00 às 18:10 **Sala:** Auditório 2
Forma de Apresentação: E-Pôster

Autores: Ana Paula Modesto (CHC-UFPR, Curitiba, PR, Brasil), Ana Cristina Hisaio Hirata Adamoli (CHC-UFPR, Curitiba, PR, Brasil), Bárbara Alessandra Tibério (CHC-UFPR, Curitiba, PR, Brasil), Shirley Conceição Rezende (CHC-UFPR, Curitiba, PR, Brasil), Israel de Assumpção Jamielniak (CHC-UFR, Curitiba, PR, Brasil), Lylian Raquel de Medeiros (CHC-UFRP, Curitiba, PR, Brasil).

Título: Relógio da ergonomia: uma inovação para a CME.

Introdução: A Central de Material e Esterilização (CME), é um setor complexo do hospital, devido aos riscos químicos, físicos, mecânicos, biológicos e ergonômicos. Esse local, está associado a riscos ergonômicos, como levantamento e transporte manual de peso, monotonia ou ritmos intensos no serviço. Estes ambientes, podem ser beneficiados com a prática da Ginástica Laboral (GL) ou Pausas Ativas, que são realizadas a fim de minimizar o sedentarismo e doenças ocupacionais. Esta preparação musculoesquelética, pode ser distribuída em ginástica preparatória, realizada no início do expediente, e ginástica compensatória ou de pausa, realizada nos intervalos e ao término da jornada, nesse contexto a utilização de tecnologias leves podem auxiliar a minimizar esses efeitos, tornando o trabalho mais humanizado.

Objetivo: O objetivo foi construir e implementar o modelo de relógio para auxiliar a realização de pausas ativas, uma vez que estas devem possuir horários e frequências sistematizadas, durante a jornada de trabalho na CME.

Método: Trata-se de um relato de experiência de enfermeiros de uma CME de Hospital Escola de grande porte no município de Curitiba (PR), a partir da construção e implementação de relógio para auxiliar a realização de pausas ativas. O relógio foi planejado a partir do modelo do relógio de mudanças de decúbito comumente utilizadas em Unidade de Terapia Intensiva. A partir do modelo, foram realizadas reuniões entre um fisioterapeuta especialista em ergonomia e os enfermeiros da CME. Nessas reuniões foram apresentadas as atividades realizadas em cada posto de trabalho e as principais queixas relatadas pelos trabalhadores. Nesse contexto, foi construído um modelo de relógio para avaliação. Os enfermeiros foram treinados de forma a realizar as atividades com segurança. Para implementação, construiu-se inicialmente um relógio com 3 momentos de pausas, com exercícios específicos. Para a hora 0, propôs-se atividade de 2 minutos, onde os trabalhadores realizam uma caminhada no setor, movimentando braços, pernas e cabeça de forma aleatória e alternada. Para hora 2 foi proposta atividade de 5 minutos, focado em movimentos de cabeça, ombro, punhos e mãos. Na hora 4, optou-se por movimentos de ombro, coluna e pernas. A implementação do relógio foi avaliada durante o mês de abril e maio de 2022

Resultados: Foram identificados alguns pontos que indicaram a necessidade de adequação do planejamento inicial. Para hora 0, observou-se a dificuldade relacionada aos diferentes horários de chegada da equipe, dificultando adesão total para início da atividade. Para hora 2, a dificuldade foi relacionada ao posto de trabalho expurgo devido ao uso de EPIs específicos deste local que não podem ser retiradas no momento da atividade. Na hora 4, as dificuldades também são relacionadas à reunião dos membros da equipe, uma vez que a rotina e o ritmo de trabalho se diferencia consideravelmente nos diferentes postos de trabalho do CME. Após a experiência da implementação, observou-se que o estabelecimento de duas pausas ativas após o início da jornada, inviabiliza a atividade. Dessa forma, optou-se por realizar a atividade na hora 0 e uma pausa ativa na hora 3 para compensação musculoesquelética, facilitando a adesão de forma efetiva.

Conclusões: O estabelecimento de pausas ativas na jornada de trabalho no CME, traz benefícios tanto para os trabalhadores, prevenindo doenças osteomusculares e psicocognitivas, quanto para a instituição, melhorando a qualidade e a quantidade da produção.

Palavras-chaves: Centro de Esterilização; Ergonomia; Educação em Saúde.

Referências: VERONESI J. R., Jr. Fisioterapia do Trabalho: Cuidando da Saúde Funcional do Trabalhador. São Paulo, Andreoli, 2014. MENDES, A. Ricardo; LEITE, Neiva. Ginástica Laboral: Princípios e aplicações práticas. São Paulo: Manole, 2004.

ID: 3288 **Área:** Segurança do Paciente **Categoria:** Enfoque na Prática
Data: 31/08/2022 **Horário:** 16:40 às 16:50 **Sala:** Auditório 1
Forma de Apresentação: E-Pôster

Autores: Ana Paula Modesto (PUCPR, Curitiba, PR, Brasil), Marina Guimarães Gunther (PUCPR, Curitiba, PR, Brasil), Beatriz Alves Chagas (PUCPR, Curitiba, PR, Brasil), Bruna Glislere (PUCPR, Curitiba, PR, Brasil), Guilherme Nogueira (PUCPR, Curitiba, PR, Brasil).

Título: Cirurgias Seguras Salvam Vidas: validação de aplicativo educacional para profissionais de saúde.

Introdução: A gamificação do aprendizado tem crescido em vários contextos educacionais da Medicina. Nesse cenário, surge a possibilidade de se explorar essa interação com os jogos, para que a motivação de um praticante seja convertida na fixação de um conteúdo (1). Aplicando a gamificação ao cenário brasileiro, nota-se a necessidade de um jogo sério no tema “cirurgia segura”, uma vez que mesmo com diversos checklist e políticas internas de segurança cirúrgica ainda são cometidos muitos erros e negligências em ambiente cirúrgico (2). Nesse contexto é proposto o desenvolvimento de um jogo sério acerca da segurança cirúrgica com o foco em familiarizar o aluno da área de saúde no centro cirúrgico com a segurança do paciente e orientar os profissionais de saúde abordando os procedimentos necessários para uma cirurgia segura.

Objetivo: O objetivo desse estudo é a construção e validação de um jogo sério acerca da segurança cirúrgica, com o foco em familiarizar o aluno da área de saúde no centro cirúrgico com a segurança do paciente e orientar o profissional médico e a equipe cirúrgica, abordando os procedimentos necessários para uma cirurgia segura

Método: Trata-se de uma pesquisa metodológica quantitativa. Foi realizada uma revisão literária dos processos necessários para uma cirurgia segura, explicitando os passos necessários para certificar a segurança do paciente. Foram elaboradas as fases do jogo, a partir da análise do cenário escolhido, bem como as especificações do projeto arquitetural do jogo, dos requisitos de fidelidade/simulação, da interface e interação, especificação de todas as informações do banco de dados e elementos de jogo. Todos os cenários foram descritos, utilizando como base o checklist para cirurgia segura da OMS (3). Com o roteiro do jogo pronto iniciou-se o desenvolvimento do software. O jogo foi desenvolvido como um aplicativo de jogo de celular e os cenários foram construídos de acordo com a realidade hospitalar. Durante o jogo, o jogador é o profissional de saúde, e tem de escolher entre as opções do passo a passo das ações a serem realizadas em três momentos perioperatórios: 1) Entrada (todas as confirmações a serem feitas antes de o paciente ser submetido à anestesia), 2) Preparo (tudo que deve ser preparado antes de começar a cirurgia), 3) Saída (o que deve ser conferido e planejado no pós-operatório). Cada passo é composto de um jogo em que ganha-se pontos ao acertar ou perde ao errar, sempre acompanhado de uma explicação teórica para o aprendizado do jogador.

Resultados: A validação do aplicativo teve como objetivos a observação sobre o conteúdo, design, facilidade, utilidade, intuitividade e interesse despertado pelo jogo por juízes e público-alvo. Para juízes, foram convidados profissionais de saúde (médicos e enfermeiros) com experiência em centro cirúrgico. Durante a validação, obteve-se mais de 90% de aprovação e as principais contribuições dos juízes foi em relação à jogabilidade, em relação ao conteúdo e a utilidade o aplicativo foi elogiado principalmente para o uso educacional. Para o público-alvo foram convidados acadêmicos de medicina e enfermagem. Submetidos a um questionário de aprovação obteve-se também taxa concordância acima de 90%.

Conclusões: Após a validação, concluiu-se que ferramenta pode facilitar o processo de ensino aprendizagem da segurança cirúrgica. Também pode ser utilizada para a orientação de pacientes sobre o processo de cirurgia segura.

Palavras-chaves: Educação Médica; Segurança do Paciente; Centro Cirúrgico; Jogos Experimentais

Referências: 1. VAN OOIK, P C e colab. Serious gaming in internal medicine education: do we know best or do we know last? The Netherlands Journal of Medicine, 2019. 2. CLÁUDIA, Ana e NACIONAIS, Prioridades. II ANUÁRIO DA SEGURANÇA ASSISTENCIAL HOSPITALAR NO BRASIL. p. 1–99, 2018.

ID: 3545 **Área:** Robótica **Categoria:** Enfoque na Prática
Data: 31/08/2022 **Horário:** 17:00 às 17:10 **Sala:** Auditório 8
Forma de Apresentação: E-Pôster

Autores: Kelly Silberstein Campos (Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein - FICSAE, São Paulo, SP, Brasil), Vitória Camila Tiago Nascimento (Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein - FICSAE, São Paulo, SP, Brasil), Ernane Souza Almeida (Hospital 9 de Julho, São Paulo, SP, Brasil), Rachel Carvalho (Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein - FICSAE, São Paulo, SP, Brasil).

Título: Perfil de pacientes submetidos a cirurgias urológicas pela via robótica.

Introdução: A cirurgia robótica é um procedimento minimamente invasivo, que segue a mesma linha da cirurgia videolaparoscópica. Sua principal vantagem é a precisão e está sendo cada vez mais realizada nos hospitais do Brasil e de todo o mundo. Desde 2008, com a chegada do Robô da Vinci® nos hospitais brasileiros, o número de pacientes operados vem aumentando exponencialmente. Contudo, pode-se observar uma série de responsabilidades do enfermeiro frente à cirurgia robótica, na qual realiza atividades específicas, sendo responsável por organizar e assegurar a assistência prestada ao paciente.

Objetivo: Caracterizar o perfil epidemiológico e cirúrgico de pacientes, do sexo masculino, submetidos à cirurgia urológica, pela via robótica, em um hospital privado de São Paulo.

Método: Estudo primário, retrospectivo, documental, com abordagem quantitativa. A amostra foi composta pelos prontuários e banco de dados de 2.002 pacientes submetidos a cirurgias robóticas no período de 06 de dezembro de 2012 a 31 de dezembro de 2018, num recorte temporal de seis anos. Os dados foram coletados a partir de um instrumento formulado pelos autores, constando de duas partes (caracterização dos pacientes e informações acerca do procedimento anestésico-cirúrgico) e tratados por meio de testes estatísticos. O estudo cumpre as recomendações da Resolução 466/2012, sobre ética em pesquisas envolvendo seres humanos, aprovado pelos Comitês de Ética das instituições envolvidas na pesquisa, via Plataforma Brasil (CAAE 96809018.0.0000.0071 e 96809018.0.3002.5455; Pareceres 3.046.940 e 3.092.746).

Resultados: Quanto à caracterização do perfil dos pacientes, a idade variou entre 16 e 91 anos, com média de 62,1 anos (DP = 9,2 anos). A média de peso dos pacientes foi 79,6 kg (DP = 12,7 Kg), variando entre 46 e 176 Kg. A média de altura foi 1,76 m (DP = 0,08 m), variando entre 1,54 e 1,97 m e o índice de massa corpórea (IMC) variou entre 12,7 e 74,2 Kg/m², com média de 25,9 Kg/m² (DP = 4,9 kg/m²). A maioria dos procedimentos realizados foi prostatectomia radical e o robô mais utilizado foi o Da Vinci Si®, em 1.948 cirurgias (97,3%). Referente às cirurgias, todas foram realizadas sob anestesia geral. A prostatectomia radical destacou-se, com 1.719 (85,86%) procedimentos, seguida da nefrectomia parcial, com 195 (9,74%) cirurgias. Foram dispendidos 15,14 minutos para o preparo do robô, 13,47 minutos para o posicionamento do paciente e 5,21 minutos para o docking (aproximação) do robô junto à mesa operatória. Sobre as etapas dos procedimentos cirúrgicos, verificou-se que as cirurgias foram bastante heterogêneas, refletindo no tempo de permanência do cirurgião no console, com média de 136,59 minutos e desvio padrão em 62,59 minutos; quanto ao tempo de permanência dos pacientes na sala operatória, a média foi 245,67 minutos e desvio padrão em 78,98 minutos.

Conclusões: Conhecer o perfil dos pacientes e dos procedimentos urológicos realizados pela via robótica traz contribuições para Enfermagem Perioperatória, fornecendo subsídios aos enfermeiros que trabalham com esta nova tecnologia para previsão e provisão de materiais e equipamentos, para cálculo do tempo de giro de sala entre as cirurgias, bem como para melhoria da qualidade da assistência prestada aos pacientes.

Palavras-chaves: Enfermagem de Centro Cirúrgico; Procedimentos Cirúrgicos Urológicos; Procedimentos Cirúrgicos Robóticos; Tecnologia de Alto Custo.

Referências: - Almeida ES, Carvalho R. Tecnologia robótica no centro cirúrgico: atribuições da equipe de enfermagem. São Paulo: Cartago Editorial; 2020. 92p. - Association of periOperative Registered Nurses (AORN). Guideline for minimally invasive surgery: In: Guidelines for Perioperative Practices. 2017 ed. Denver, CO: AORN 2017; 629-57. - Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização (SOBECC). Diretrizes de práticas em enfermagem perioperatória e processamento de produtos para saúde. 8ªed. São Paulo: SOBECC / Andreoli; 2021.

ID: 3293 **Área:** Endoscopia **Categoria:** Enfoque na Prática
Data: 31/08/2022 **Horário:** 16:45 às 17:00 **Sala:** Grande Plenária
Forma de Apresentação: Oral

Autores: Naiara Bussolotti Garcia (UFMG, Belo Horizonte, MG, Brasil), Adriana Cristina Oliveira (UFMG, Belo Horizonte, MG, Brasil).

Título: O que escondem os canais de endoscópios prontos para uso?

Introdução: Endoscópios gastrointestinais são equipamentos reutilizáveis de estrutura complexa com diversos lúmens de pequeno diâmetro, que representam um risco ao seu processamento. A inspeção dos canais internos dos endoscópios por meio de um vídeo boroscópio se faz necessária a partir da impossibilidade de sua visualização por outros métodos de forma a reduzir os riscos e contaminação cruzada.

Objetivo: Verificar as condições de canais de endoscópios em utilização na prática clínica por meio de um boroscopio, quanto a presença de ranhuras, manchas, umidade e resíduos.

Método: Tratou-se de um estudo transversal, realizado em serviços de endoscopia, entre janeiro e maio de 2021, por meio de inspeção através de um vídeo boroscópio dos canais de endoscópios gastrointestinais armazenados e pronto para uso e condução de uma entrevista sobre as práticas de processamento, após aprovação da pesquisa junto ao Comitê de ética (parecer 4.516.596).

Resultados: Foram avaliados 13 canais de biópsia de endoscópios gastrointestinais armazenados em três serviços distintos, sendo cinco colonoscópios e oito gastroscópios, a média de tempo de armazenamento foi de 17 horas com amplitude entre 15 minutos a 52 horas, em 85% desses foram observados manchas e ranhuras, 69% continham umidade e 46% havia a presença de resíduos. Em 100% dos canais avaliados havia pelo menos uma não conformidade. Pela entrevista verificou-se que, no que diz respeito às práticas de processamento executadas, dois serviços faziam uso de pistola sob pressão de água para auxílio na limpeza ou enxágue. O adaptador de irrigação de lúmens, como orientado uso pelos fabricantes, foi identificado para uso em apenas um serviço, a secagem dos equipamentos ocorria por compressor, ar medicinal ou fonte de oxigênio respectivamente em cada serviço avaliado e a pressão não era controlada em nenhum, bem como apenas um serviço tinha a definição de tempo mínimo de ar nos canais, o flush de álcool antes do armazenamento como facilitador da secagem foi declarado por dois serviços, os armazenamentos aconteceram em posição vertical em armários convencionais. Nenhum dos serviços possuía testes ou rotinas de monitoramento ou validação das etapas do processamento.

Conclusões: Falhas no processamento foram identificadas podendo constituir um risco à prática clínica, pela manutenção de resíduos, umidade e alterações na estrutura interna que podem facilitar a formação e manutenção do biofilme. O uso do boroscópio como uma ferramenta complementar à validação e monitoramento das etapas do processamento, por permitir a visualização interna de canais identificando alterações que podem comprometer a segurança do seu uso, muitas vezes não detectadas no “leak test”, pode contribuir com a melhoria dos processos e treinamentos se tornando fundamental para ser pensada nos serviços de endoscopia.

Palavras-chaves: Endoscópios Gastrointestinais; Segurança de Equipamentos; Reutilização de Equipamentos.

Referências: DAY LW, MUTHUSAMY R, COLLINS J, KUSHNIR VM, SAWHNEY MS, THOSANI NC, WANI S. Multisociety guideline on reprocessing flexible GI endoscopes and accessories. Gastrointestinal Endoscopy. 2021; 93(1):11-33. OFSTEAD CL, WETZLER HP, HEYMANN OL, JOHNSON EA, EILAND JE, SHAW MJ. Longitudinal assessment of reprocessing effectiveness for colonoscopes and gastroscopes: results of visual inspections, biochemical markers, and microbial cultures. American Journal Infection Control. 2017; 45(2):26-33. VISRODIA K, PETERSEN BT. Borescope examination: Is there value in visual assessment of endoscope channels? Gastrointestinal Endoscopy. 2018; 88(4): 620-623.

ID: 3552 **Área:** Recuperação Pós-Anestésica **Categoria:** Enfoque Científico
Data: 31/08/2022 **Horário:** 17:15 às 17:30 **Sala:** Grande Plenária
Forma de Apresentação: Oral

Autores: Lia Rodrigues Barba (Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein - FICSAE, São Paulo, SP, Brasil), Cassiane Santana Lemos (Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein - FICSAE, São Paulo, SP, Brasil), Rachel Carvalho (Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein - FICSAE, São Paulo, SP, Brasil).

Título: Bloqueio neuromuscular residual em pacientes cirúrgicos: conhecimento e intervenções da equipe de enfermagem da recuperação anestésica.

Introdução: Os Bloqueadores Neuromusculares (BNM) são fármacos usados na anestesia geral para facilitar a intubação e a manipulação cirúrgica do paciente. A ausência do uso de fármacos reversores do bloqueio e da monitorização adequada para garantir a recuperação dos reflexos neuromusculares pode levar ao Bloqueio Neuromuscular Residual (BNMR). As complicações são de caráter respiratório, fraqueza muscular, diminuição da saturação de oxigênio, podendo levar à reintubação. A equipe de enfermagem da sala de recuperação pós-anestésica (SRPA) é fundamental na identificação e no manejo do BNMR. É relevante a avaliação do conhecimento dos profissionais de enfermagem que atuam na SRPA acerca do BNMR.

Objetivo: Identificar o conhecimento da equipe de enfermagem, que atua na SRPA, acerca da avaliação do BNMR em pacientes cirúrgicos e as intervenções adotadas.

Método: Pesquisa de campo, quantitativa, realizada em duas unidades de recuperação pós-anestésica de um hospital privado de São Paulo. A amostra foi composta por 50 profissionais, sendo 18 enfermeiros e 32 técnicos de enfermagem com experiência no cuidado a pacientes cirúrgicos em fase de recuperação da anestesia. A coleta dos dados ocorreu de Janeiro a Março de 2022, por meio da aplicação de um questionário elaborado pelas autoras, e validado por um corpo de juízes, onde constam dados de caracterização e 12 questões sobre bloqueio neuromuscular, fármacos BNM e intervenções da equipe de enfermagem frente ao paciente com BNMR. Após validação, o instrumento foi inserido na plataforma REDCap para a coleta dos dados. Os dados foram analisados mediante estatística descritiva e inferencial, por meio de testes estatísticos (Fisher, Mann-Whitney, T-student). Esta pesquisa é conduzida respeitando-se os preceitos ético-legais de pesquisas envolvendo seres humanos, segundo a Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição sede do estudo (CAAE 48070821.7.0000.0071, Parecer 4.839.405).

Resultados: O tempo de formação dos profissionais de enfermagem é entre 1 a 10 anos, com média de 6,1 anos. O tempo médio de atuação no setor é de 7,6 anos para os técnicos e 5,6 anos para os enfermeiros; 18 enfermeiros (72,2%) responderam possuir especialização, dentre os quais três fizeram a Pós-Graduação em Centro Cirúrgico. Quanto aos acertos das questões do questionário, a média geral foi de 43,0%, sendo a média dos enfermeiros 44,4% e a dos técnicos 42,2%. As questões com maior número de acertos foram relativas à classificação dos BNM (52,0%) e às complicações que o BNMR pode causar nos pacientes (54,0%). A questão com menor número de acertos foi referente ao método mais adequado para identificação do BNMR na SRPA (26,0%); 12,0% dos profissionais responderam ter realizado algum treinamento sobre o assunto e 20,0% relataram já ter atendido pacientes com BNMR. Ao realizar os testes estatísticos, comparando a média de acertos versus especialização ou treinamento ou experiência prévia, não foram observadas diferenças significativas ($p > 0,05$).

Conclusões: A análise dos dados evidencia a possibilidade de intervenção por meio de treinamento da equipe mediante o tema BNMR, pensando na melhoria do cuidado ao paciente e na capacitação dos profissionais que atuam em SRPA. Ressalta-se, também, a importância do conhecimento destes profissionais em anestesia, considerando que são os protagonistas no cuidado pós-operatório, prevenindo complicações e garantindo melhor desfecho ao paciente.

Palavras-chaves: Bloqueadores Neuromusculares; Período de Recuperação da Anestesia; Enfermagem em Pós-Anestésico; Educação em Enfermagem.

Referências: - Wiatrowski R, Martini L, Flanagan B, Freeman K, Sloan N. Residual neuromuscular blockade: evidence-based recommendations to improve patient outcomes. AANA Journ [Internet]. 2018; 86(2):157-67. - Locks GF, Cavalcanti IL, Duarte NM, Cunha RM, Almeida MC. Uso de bloqueadores neuromusculares no Brasil. Rev Bras Anestesiol. 2015; 65(5):319-25. - Errando CL, Garutti I, Mazzinari G, Díaz-Cambronero Ó, Bebawy JF. Grupo Español de Estudio del Bloqueo Neuromuscular. Residual neuromuscular blockade in the postanesthesia care unit: observational cross-sectional study of a multicenter cohort. Minerva Anestesiol. 2016; 82(12):1267-77. PMID: 27232277.

ID: 3299 **Área:** COVID-19 **Categoria:** Enfoque Científico
Data: 31/08/2022 **Horário:** 16:30 às 16:40 **Sala:** Auditório 8
Forma de Apresentação: E-Pôster

Autores: Antonio Carlos Pereira Junior (Faculdade Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil), Ramon Antonio Oliveira (Faculdade Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil).

Título: Desfechos pós-operatórios entre pacientes cirúrgicos acometidos pela covid-19: um estudo caso-controle.

Introdução: Pouco se sabe a respeito dos desfechos pós-operatórios entre pacientes acometidos pela covid-19 submetidos a procedimentos cirúrgicos abdominais de urgência ou emergência.

Objetivo: Comparar os desfechos clínicos e pós-operatórios de pacientes submetidos a cirurgias abdominais de urgência/emergência segundo o acometimento pela covid-19.

Método: Trata-se de um estudo de caso-controle. Foram incluídos os prontuários de pacientes com idade igual ou superior a 18 anos, que permitiram o acesso ao prontuário eletrônico, submetidos a procedimentos cirúrgicos abdominais de urgência ou emergência, desde que deles tenham sido realizadas análises laboratoriais para detecção do SARS-Cov-2 no pré-operatório. Os seguintes desfechos pós-operatórios foram avaliados: necessidade de ventilação mecânica invasiva, tempo de ventilação mecânica, reabordagem cirúrgica, reinternação em unidade de terapia intensiva, tromboembolismo venoso, acidente vascular encefálico, pneumonia, sepse, tempo de estadia na clínica cirúrgica e tempo de estadia em unidade de terapia intensiva (UTI). Os dados foram analisados empregando-se o Software RStudio versão 1.2.5019. As variáveis qualitativas foram analisadas por meio do teste Qui-quadrado de Pearson com correção de Yates ou Fisher, conforme necessidade. As Variáveis numéricas foram avaliadas por meio do Teste t-Student ou Teste de Wilcoxon-Mann-Whitney, a depender da distribuição. A normalidade foi testada por meio da inspeção do Gráfico QQ e do Teste Shapiro-Wilk. Um modelo de regressão logística binária foi construído. O nível de significância adotado foi alfa = 0,05.

Resultados: Foram incluídos os prontuários de 81 pacientes dos quais 20 (24,9%) desenvolveram algum evento de complicação pós-operatória, sendo a reinternação em UTI a mais frequente (12; 14,8%). A maioria, 41 (50,7%) era do sexo masculino, a idade média era de 53,4 anos (DP 17,9). A hipertensão arterial sistêmica foi a comorbidade mais frequente (24; 29,6%), a maioria (58; 71,6%) foi classificada no escore II da American Anesthesiologists Society (ASA). O procedimento cirúrgico mais frequente foi apendicectomia (27; 33,3%). À análise univariada observou-se que os pacientes considerados casos, aqueles acometidos pela covid-19, no momento da realização do procedimento cirúrgico, apresentaram média de idade significativamente menor que os controles (46,7 vs. 56,7 anos; P=0,008). Os casos apresentaram a média do índice de massa corpórea superior em comparação aos controles (27,1 vs. 26,5 kg/m2; P=0,001) e a maioria dos casos fazia uso de algum medicamento no domicílio em comparação aos controles (77,0% vs. 55,5%; P=0,042). As manifestações clínicas mais comuns da covid-19 foram: mialgia (27; 100,0%); febre (15; 55,5%) e cefaleia (11; 40,7%). Em relação aos desfechos pós-operatórios, verificou-se que 14,8% dos casos necessitaram de ventilação mecânica não-invasiva em comparação a 1,8% dos controles (P=0,040). No modelo de regressão logística verificou-se que a cada elevação no escore ASA aumentou-se 3 vezes a chance de ocorrência de complicações no pós-operatório (OR 3,202; IC 95% 1,905-5,384). Ademais, pacientes que fizeram uso de cateter nasal de oxigênio no pré-operatório apresentaram 6,85 vezes a chance de complicações no pós-operatório em comparação aos que não usaram (OR 6,858; IC 95% 1,044-45,067).

Conclusões: Um percentual significativo dos pacientes desenvolveu algum evento de complicação pós-operatória. Ademais, verificou-se como fatores preditores o escore ASA e a necessidade de emprego de cateter nasal de oxigênio no pré-operatório. Portanto, os achados deste estudo podem contribuir, sobremaneira, para que a equipe de saúde identifique pacientes sob maior risco de complicações pós-operatórias.

Palavras-chaves: Infecções por Coronavírus; Doenças Transmissíveis; Enfermagem Perioperatória.

Referências: Doglietto F, Vezzoli M, Gheza F, et al.Factors Associated With Surgical Mortality and Complications Among PatientsWith and Without Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Italy. JAMA Surg.Published online June 12, 2020 Al-Jabir A, Kerwan A, Nicola M, Alsafi Z, Khan M, Sohrabi C, O'Neill N, Iosifidis C, Griffin M, Mathew G, Agha R. Impact of the Coronavirus (COVID-19) pandemic on surgical practice - Part 1. 2020 Jul; 79: 168-179.

ID: 3302 **Área:** Robótica **Categoria:** Enfoque Científico
Data: 31/08/2022 **Horário:** 16:40 às 16:50 **Sala:** Auditório 8
Forma de Apresentação: E-Pôster

Autores: Hadirgiton Gomes Andrade Garcia (Universidade Federal de Goiás UFG, Goiânia, GO, Brasil), Lucivania Evangelista Oliveira (Universidade Paulista - UNIP, Goiânia, GO, Brasil), Amarilis Silva Lima (Universidade Paulista - UNIP, Goiânia, GO, Brasil), Érika Bezerra Alencar Oliveira (Universidade Paulista - UNIP, Goiânia, GO, Brasil), Mônica Santos Amaral (Centro Universitário de Mineiros - UNIFIMES-GO, Goiânia, GO, Brasil).

Título: Atuação da enfermagem em protocolos de segurança do paciente e inovações tecnológicas em cirurgias robóticas.

Introdução: O pré-operatório é o período entre o momento da indicação de um procedimento cirúrgico até a sua execução. É importante a inter-relação enfermeiro e paciente, pois o profissional enfermeiro, além da competência técnica e do saber científico, deve ser capaz de dialogar, escutar, perceber, tocar e ficar com o paciente. A cirurgia robótica, o uso dessas tecnologias sofisticadas acrescentou segurança, maior versatilidade e não aumentou a duração dos procedimentos operatórios.

Objetivo: Demonstrar a importância da atuação da enfermagem em protocolos de segurança do paciente e inovações tecnológicas em cirurgias robóticas, visando a integridade do paciente com a realização da visita de enfermagem no pré-operatório.

Método: Trata-se de uma revisão bibliográfica, disponível nos bancos de dados virtuais, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Eletronic Library Online (SciElo) e Pubmed. Trabalho realizado pela Rede Goiana de Pesquisa do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (HC-UFG). Incluíram-se estudos publicados entre 1990 a 2022. Utilizando-se o cruzamento dos termos “Enfermagem Cirúrgica”, “Checklist”, “Segurança do paciente”, “Cirurgia robótica” e “Centro Cirúrgico Hospitalar”. Os critérios de inclusão utilizados foram artigos científicos disponíveis na íntegra. Para os demais pontos abordados foram utilizados, além dos artigos, teses, dissertações e o site da Organização Mundial da Saúde (OMS). Já os critérios de exclusão foram os estudos que não estiveram relacionados ao tema, bem como os que o texto não estava disponível na íntegra.

Resultados: Após o agrupamento e categorização dos dados emergiram 05 categorias: Avaliação do paciente no Pré-operatório minimizando o Stress, A lista de verificação de Segurança Cirúrgica Checklist, Assistência de enfermagem em cirurgias robóticas, Desafio em aumentar os Padrões de qualidade almejados em Serviços de Saúde e a Redução de Complicações e da Mortalidade ligada a procedimentos Cirúrgicos. A análise dos dados se deu à luz de um referencial teórico. Foi identificado na assistência de enfermagem no período perioperatório, relacionado principalmente à segurança do paciente. O período perioperatório mais citado nas pesquisas foi o intra-operatório, com maior preocupação no posicionamento do paciente. No entanto, a atuação da enfermagem e a segurança do paciente em cirurgias robóticas são semelhantes às de cirurgias de grande porte, exigindo do enfermeiro um conhecimento específico sobre a configuração e preparo do robô. Esta pesquisa gerou avanços para melhor compreender a prática da enfermagem, ao direcionar a atenção para o cuidado a partir do referencial de quem cuida, com uma nova proposta de estudo para Enfermagem.

Conclusões: Os resultados deste estudo evidenciaram o papel do enfermeiro como principal elemento na educação dos pacientes cirúrgicos e a importância de adotar como atribuição diária a orientação aos pacientes sob sua responsabilidade. À medida que a cirurgia robótica é cada vez mais utilizada, em operações com longos tempos cirúrgicos podem se tornar mais comuns devido ao aumento da complexidade dos casos e aos cirurgiões superando a curva de aprendizado. Uma lista de verificação cirúrgica padronizada, realizada de três a quatro horas após o início da cirurgia, pode melhorar a segurança do paciente perioperatório e a qualidade do atendimento. As orientações pré-operatória fez com que os pacientes cirúrgicos manifestassem no pós-operatório, sentimentos de tranquilidade, bem-estar, otimismo, diminuição do medo e do estresse.

Palavras-chaves: Enfermagem Cirúrgica; Checklist; Segurança do Paciente; Cirurgia Robótica; Centro Cirúrgico Hospitalar.

Referências: 1. Brasil. Anvisa - Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Programa Nacional de Segurança do Paciente. Ministério da Saúde. Brasília, 2013. 2. Nilo MS, Durán IA. OMS - Organização Mundial da Saúde. Segundo desafio global para a segurança do paciente: Cirurgias seguras salvam vidas (orientações para cirurgia segura da OMS). Rio de Janeiro: Organização Pan-Americana da Saúde; Ministério da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2009. 3.Servaty R, Kersten A, Brukamp K, et al. Implementation of robotic devices in nursing care. Barriers and facilitators: an integrative review. BMJ open 2020;10(9): e038650.

ANAIS ISSN: 2358-457X (TRABALHOS CATEGORIAS ORAL E E-PÔSTER)

ID: 3307 **Área:** Outros **Categoria:** Enfoque Científico
Data: 31/08/2022 **Horário:** 16:30 às 16:40 **Sala:** Auditório 9
Forma de Apresentação: E-Pôster

Autores: Fernanda Baratojo Biachi (Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil), Ramon Antonio Oliveira (Faculdade Israelita Albert Eisntein, São Paulo, SP, Brasil), Vanessa Brito Poveda (Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil).

Título: Incidência e fatores de risco para o desenvolvimento de hérnia incisional entre receptores de transplante de fígado: uma coorte histórica.

Introdução: Uma das potenciais complicações tardias entre receptores de transplante de fígado é a hérnia incisional, que pode reduzir a qualidade de vida e elevar a morbidade nessa população específica. Além disso, alguns fatores de risco são reconhecidos, entretanto, não há consenso na literatura científica.

Objetivo: Estimar a incidência e os fatores de risco para o desenvolvimento de hérnia incisional entre pacientes adultos submetidos ao transplante de fígado.

Método: Corte histórica realizada por meio da consulta a um banco de dados institucional, de um centro transplantador de um hospital filantrópico localizado no interior do Estado de São Paulo, que continha dados de pacientes adultos submetidos ao transplante de fígado entre os anos de 2009 e 2019. Foram incluídos dados de receptores de transplante de fígado há pelo menos três meses, com idade igual ou superior a 18 anos. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo sob parecer 3.921.581. Os dados foram analisados por medidas de tendência central e de variabilidade, os testes $\chi 2$ de Pearson, teste exato de Fisher, Mann-Whitney e teste de Wilcoxon-Mann-Whitney e regressão logística. O nível de significância adotado foi de $\alpha = 5\%$.

Resultados: A incidência de hérnia foi de 13,2%. Verificou-se que, receptores com cirrose hepática alcoólica tiveram 5,5 vezes mais chance de serem acometidos pela complicação (OR 5,533; IC 95% 2,423 – 13,376), a cada hora transcorrida no tempo de anestesia houve elevação de aproximadamente 99% (OR 1,99; IC95% 1,090 – 3,71), e a cada dia transcorrido no tempo de hospitalização pós-operatória elevou em aproximadamente 3% na chance de ocorrência de hérnia incisional (OR 1,031; IC 95% 1,005 – 1,059).

Conclusões: Foi observada uma alta incidência de hérnia incisional na população estudada. As variáveis que se comportaram como fatores de risco foram cirrose hepática alcoólica, tempo de anestesia e tempo de internação pós-operatória. Com isso, a equipe de saúde, pode atentar-se aos pacientes com maior propensão a esta complicação, assim orientar e intervir no cuidado para prevenir o seu surgimento e reduzir a morbidade associada a esse evento.

Palavras-chaves: Hérnia Incisional; Transplante de Fígado; Enfermagem Perioperatória.

Referências: Garmpis N, Spartalis E, Schizas D, Patsouras D, Damaskos C, Spartalis M, Garmpi A, Nikiteas NI, Dimitroulis D. Incisional Hernias Post Liver Transplantation: Current Evidence of Epidemiology, Risk Factors and Laparoscopic Versus Open Repair. A Review of the Literature. In Vivo. 2019 Jul-Aug;33(4):1059-1066. doi: 10.21873/invivo.11574.

ID: 3309 **Área:** Segurança do Paciente **Categoria:** Enfoque Científico
Data: 31/08/2022 **Horário:** 16:50 às 17:00 **Sala:** Auditório 1
Forma de Apresentação: E-Pôster

Autores: Luélen Rodrigues Valle (Hospital Santo Ângelo, Santo Ângelo, RS, Brasil), Luciano Lemos Doro (Complexo Hospitalar Unimed Caxias do Sul, Caxias do Sul, RS, Brasil), Iara Denise Endruweit Battisti (Universidade Federal da Fronteira Sul Campus de Cerro Largo, Caxias do Sul, RS, Brasil), Francisco Carlos Pinto Rodrigues (Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões Campus de Santo Ângelo, RS, Brasil), Vivian Lemes Lobo Bittencourt (Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões Campus de Santo Ângelo, RS, Brasil).

Título: Os impactos da comunicação assertiva na segurança do paciente no Centro Cirúrgico.

Introdução: Atualmente o tema segurança do paciente tem sido destaque no cenário nacional e internacional. Nesse aspecto, os avanços em relação aos procedimentos cirúrgicos foram imensos nos últimos anos. Para tanto, as equipes devem estar cada vez mais preparadas e educadas para proporcionar um cuidado mais seguro e as instituições prover condições para que as cirurgias visem à melhoria da segurança do paciente e a redução de eventos adversos, complicações cirúrgicas e mortalidade. A cirurgia segura propõe quatro maneiras de tornar os procedimentos cirúrgicos mais seguros: prevenção de infecção de sitio cirúrgico; anestesiologia segura; equipes eficientes e mensuração de complicações ocorridas após a assistência cirúrgica.[1] Dados de países em desenvolvimento apresentam uma taxa de mortalidade de 5 a 10% associada à cirurgia de maior complexidade a taxa de mortalidade evitável associada à anestesiologia é de 100 – 1.000.[1] Mediante essas considerações questiona-se: Como as falhas na comunicação entre a equipe operatória podem interferir na segurança do paciente?

Objetivo: Investigar as possíveis falhas na comunicação entre a equipe operatória e relacionar à lista de verificação de segurança cirúrgica.

Método: É uma pesquisa qualitativa. A coleta de dados se deu por meio de observação sistemática. A pesquisa foi realizada em um centro cirúrgico (CC) de uma instituição situada na Região Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. A coleta de dados se deu no mês de outubro de 2015. Os dados foram analisados mediante a análise de conteúdo.[2] Respeitaram-se os aspectos éticos estabelecidos pela resolução 466/12. O trabalho foi aprovado pelo comitê de ética da universidade com o parecer n° 1.237.510.

Resultados: Constituíram a amostra 24 trabalhadores, divididos aleatoriamente entre enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos e instrumentadores. Surgiram três categorias de análise: A importância da comunicação assertiva e passagem de plantão efetiva durante o período perioperatório; A identificação na segurança do paciente; A importância do checklist de cirurgia segura na assistência ao paciente cirúrgico. Constatou-se uma certa fragilidade na comunicação entre a equipe multiprofissional e o paciente, o que pode colaborar para a ocorrência de eventos adversos. Em relação a identificação do paciente identificou-se uma boa adesão por parte da equipe nesse quesito, em especial, a equipe de enfermagem que buscava conferir os itens de identificação durante a admissão no centro cirúrgico, comparando com os dados do prontuário, conferindo o procedimento e o nome do paciente. Quanto a aplicação do checklist de cirurgia segura observou-se que em 75% dos casos esse processo se deu após o término da cirurgia, sem dúvidas colocando em risco a segurança do paciente, deixando uma lacuna na comunicação importante, dados semelhantes aos encontrados em outro estudo.[3]

Conclusões: Identificou-se que existem falhas de comunicação entre a equipe do CC, sendo urgente a adesão ao checklist de cirurgia segura para fortalecer a segurança do paciente. O enfermeiro deve assumir um papel de destaque nesse contexto, e assim, utilizando-se de um processo de comunicação mais assertiva, estará proporcionando mais segurança ao processo assistencial, reduzindo como consequência o risco e a incidência de eventos adversos. Os resultados do estudo já foram apresentados a instituição coparticipante com o intuito de colaborar para melhoria da qualidade na assistência e incentivar uma mudança de cultura.

Palavras-chaves: Segurança do Paciente; Intervenção Cirúrgica; Equipe de Enfermagem; Comunicação.

Referências: 1. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária; Manual de Segurança do Paciente e Qualidade em serviços de Saúde: Uma reflexão Teórica Aplicada a Pratica; Brasília; 2013; 1ª edição. 2. BARDIN L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011. 3. MAZIERO, E.C.S. ; SILVA, A. E.B. C.; MANTOVANI, M.F.; CRUZ, E. D. A.; Adesão ao uso de um checklist cirúrgico para segurança do paciente. Rev Gaúcha Enferm. 2015 dez; 36(4):14-20.

ID: 3571 **Área:** Gestão **Categoria:** Enfoque na Prática
Data: 31/08/2022 **Horário:** 17:30 às 17:45 **Sala:** Grande Plenária
Forma de Apresentação: Oral

Autores: Anderson Abreu Carvalho (Hospital de Caridade de Florianópolis, Florianópolis, SC, Brasil), Juliana Balbinot Reis Girondi (Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil), Luciara Fabiane Sebold (Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil), Karla Paula Paiva (Hospital CEMETRON, Porto Velho, RO, Brasil), Daniela Oliveira Pontes (Universidade Federal de Rondônia, Porto Velho, RO, Brasil), Berendina Elsina Bouwman (Universidade Federal de Jataí, Jataí, GO, Brasil).

Título: Validação de fluxogramas para a rotina do processamento de produtos para saúde.

Introdução: O processamento de produtos para saúde (PPS) vem modernizando-se a fim de promover uma assistência segura à medida que aumentam as inovações tecnológicas. Um gerenciamento de processos com a finalidade de melhorar o desempenho das organizações e o alinhamento das atividades operacionais é inteiramente desejável. Uma visão clara e objetiva no momento da produção, que atenda a esse imperativo organizacional atual, descrevendo e desenhando as rotinas diárias, pode ser alcançado por fluxogramas. Esses podem ser descritos, como ferramentas de gestão utilizadas por meio de uma técnica de representação gráfica que se utiliza de símbolos previamente convencionados com descrição clara e precisa de determinado fluxo ou de um processo, bem como sua análise e redesenho[1].

Objetivo: Construir e validar fluxogramas para processamento de PPS em um Centro de Material de Esterilização (CME).

Método: Pesquisa Metodológica[2] desenvolvida em três etapas: teórica, mediante revisão integrativa; empírica (experimental), com a elaboração de fluxogramas e analítica, por meio da avaliação interna, pelos trabalhadores do CME de uma unidade hospitalar e, externa com juízes experts através do Índice de Validade de Conteúdo (IVC) utilizando a Psicometria e o coeficiente Kappa[2]. Parecer de aprovação CEP 3.701.031, CAAE: 96646018.0.0000.0121.

Resultados: Utilizando a ferramenta Bizagi Modeler Processe, com a colaboração de uma analista de qualidade do hospital participante do estudo, foram elaborados 17 fluxogramas: 1- Macroprocesso do Processamento de PPS; 2- Macroprocesso da etapa da limpeza; 3- Limpeza manual e automatizada dos PPS; 4- Teste químico da limpeza automatizada (All clean test); 5- Teste químico da limpeza automatizada (teste dos canulados); 6- Teste de limpeza- Teste ATP; 7- Visualização e preparo dos PPS; 8- Preparo e desinfecção; 9-Preparo dos PPS críticos; 10-Esterilização peróxido de hidrogênio; 11-Esterilização autoclave vapor saturado; 12- Teste físico da esterilização; 13- Teste biológico; 14- Teste químico classe I; 15- Teste químico classe II; 16- Teste químico classe V e 17- Fluxo de armazenamento dos PPS. Em qualquer realidade, a prática clínica centrada nos profissionais tende a gerar impacto de melhoria, mas em condições adversas a participação da equipe na elaboração dos processos poderá gerar impacto ainda maior. Mudanças geradas a partir das pessoas do serviço impactam na melhoria da prática[3].

Conclusões: A validação interna agrega o diferencial da avaliação dos trabalhadores da área. Contribui para que eles reflitam a sua prática trazendo sua visão crítica do processo. Estes aspectos foram essenciais, tendo em vista que as novas práticas baseadas em evidências apontam a necessidade de as pesquisas serem pautadas também nas necessidades e complexidades de cada realidade. A validação dos fluxogramas pelos juízes experts na área de esterilização, oportuniza mais confiabilidade na avaliação da estrutura e apresentação, clareza e compreensão, conteúdo, eficiência e consistência, objetividade e relevância dos fluxogramas.

Palavras-chaves: Esterilização; Centro de Esterilização; Segurança do Paciente; Equipamentos e Provisões Hospitalares; Fluxo de Trabalho.

Referências: Azevedo I C. Gestão da Qualidade. Fluxograma como ferramenta de mapeamento de processo no controle de qualidade de uma indústria de confecção; 2016; Brasil [Internet]. on line: [publisher unknown]; 2016 [cited 2019 Jan 24]. 14 p. Available from: https://www.inovarse.org/sites/default/files/T16_M_024.pdf Pasquali Luiz, et al. Instrumentação psicológica: Fundamentos e práticas. 1st ed. Porto Alegre: Artmed; 2010. 568 p. 1 vol. ISBN: 9788536321066. Ebert L, Mollart L, Nolan SJ, Jefford E. Nurses and midwives teaching in the academic environment: An appreciative inquiry. Nurse Education Today [Internet]. 2019 [cited 2019 Jan 24];84(104263) DOI https://doi.org/10.1016/j.nedt.2019.104263. Available from:https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0260691719306549?token=CF10FBEF2D80E9EB6D98566DF6C93C04B254BB01B62A4FC6BEAF71AFC3A88CF27D5A13173CDF0A59E992E5408617B4C6&originRegion=us-east-1&originCreation=20220523193100

ID: 3319 **Área:** Segurança do Paciente **Categoria:** Enfoque na Prática
Data: 31/08/2022 **Horário:** 17:00 às 17:10 **Sala:** Auditório 1
Forma de Apresentação: E-Pôster

Autores: Leticia Helbingen Pereira (Instituto de Ensino e Pesquisa Hospital Sírio Libanês, São Paulo, SP, Brasil), Evelyn Scarpioni Kageyama (Hospital Sírio-Libanês, São Paulo, SP, Brasil), Maria Carolina Gonçalves (Hospital Sírio-Libanês, São Paulo, SP, Brasil).

Título: Atuação do time de resposta rápida no centro cirúrgico: análise crítica.

Introdução: O centro cirúrgico é um ambiente de alta complexidade, que envolve uma série de riscos aos pacientes, que podem causar danos à saúde, bem como levar ao risco de morte. É preciso que a equipe multiprofissional saiba agir adequadamente em situações de emergência no centro cirúrgico, de modo rápido, eficaz e especializado(1). Para garantir que a assistência em situações de emergência seja segura e de qualidade, times de resposta rápida (TRR) foram implantados nas instituições de saúde. No mundo, estudos apontam para a necessidade de times de resposta rápida dentro do centro cirúrgico. Estes devem ser capacitados e atuar de forma específica, devendo os integrantes da equipe fazer parte do setor para que eles conheçam as rotinas e protocolos do ambiente cirúrgico, sendo então mais eficientes(2,3).

Objetivo: Analisar a atuação do Time de Resposta Rápida dentro do centro cirúrgico de um hospital filantrópico de São Paulo.

Método: Trata-se de um estudo documental, descritivo, observacional, transversal e retrospectivo. Os dados foram coletados a partir dos impressos de atendimento do TRR no centro cirúrgico, documentos institucionais disponíveis na intranet que caracterizam o atendimento do TRR e prontuário eletrônico dos pacientes que tiveram TRR acionado no centro cirúrgico e recuperação pós-anestésica maiores de 18 anos de idade de um hospital filantrópico de grande porte da cidade de São Paulo – SP no período de setembro de 2020 a setembro de 2021. O estudo, respeitando a resolução do CNS Nº466 de 2012, foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humano do hospital em que foi realizado sob o número 2302, sendo analisado e aprovado.

Resultados: Foi identificado que o principal objetivo do time de resposta rápida no centro cirúrgico da instituição do estudo é auxiliar anestesiologista, cirurgião, enfermeiro de sala operatória e de sala de recuperação pós-anestésica no manejo da intercorrência. O TRR é capacitado e possui treinamento especializado para atuar nessas situações. Quanto ao perfil dos pacientes não houve diferença entre os sexos, a faixa etária de maior frequência de acionamentos ficou entre 56 e 65 anos e os pacientes em sua maioria eram ASA 2. A principal causa de acionamento foi hemorragia, a principal intervenção foi assistência clínica e a grande maioria (95%) teve desfecho clínico favorável, permanecendo estável após o atendimento.

Conclusões: Destaca-se a importância de haver TRR treinado para atuação específica dentro do centro cirúrgico visto que emergências perioperatórias podem ter desfechos graves se não identificadas e tratadas precocemente. Ter uma equipe de TRR composta por profissionais não envolvidos no cuidado direto do paciente possibilita que durante o atendimento a uma intercorrência esta equipe ofereça suporte para contribuir com um desfecho clínico favorável, contribuindo com a segurança do paciente cirúrgico.

Palavras-chaves: Time de Resposta Rápida; Centro Cirúrgico; Assistência Perioperatória; Complicações intraoperatórias.

Referências: 1 - Oliveira, B. C. S., de Oliveira, D. S., Ferreira, J. D. L., de Andrade Virgínio, N., da Silva Monteiro, G. R. S., de Lima, C. D. A., & Morais, C. A. C. Segurança do paciente em centro cirúrgico: desafios para a prática de enfermagem Rev Eletr Acer Cient [Internet]. 2021 [cited in 2021 Apr 15]; 10, e6377-e6377. Available from: https://acervomais.com.br/index.php/enfermagem/article/view/6377/4318 2 - Earle, D., Betti, D., & Scala, E. Development of a rapid response plan for intraoperative emergencies: the Circulate, Scrub, and Technical Assistance Team. The Ame Jour of Surg [Intenet]. 2017 [cited in Apr 27], 213(1), 181-186. Available from: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0002961016303063 3 – Duffy, C. C., & Atkins, J. H. Characteristics of intraoperative emergencies and perspectives on operating room emergency responses in a large Academic Medical Center: A case series. Jour of clin anesth [Internet]. 2021 [cited in 2021 Apr 27], 72, 110264. Available from: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0952818021001033

ID: 3323 **Área:** Robótica **Categoria:** Enfoque Científico
Data: 31/08/2022 **Horário:** 16:50 às 17:00 **Sala:** Auditório 8
Forma de Apresentação: E-Pôster

1º LUGAR

Autores: Beatriz Castro Ribeiro (Faculdade Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil), Erica Almeida Carvalho Peixoto (Faculdade Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil), Ramon Antonio Oliveira (Faculdade Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil).

Título: Complicações pós-operatórias entre pacientes submetidos à gastroplastia por videolaparoscopia e robótica: um estudo caso-controle.

Introdução: A gastroplastia é um procedimento cirúrgico indicado para o tratamento da obesidade e pode ser realizado por técnicas minimamente invasivas como a videolaparoscópica (VLP) e a robô-assistida. A ocorrência de complicações pós-operatórias entre as duas técnicas ainda é motivo de discussão na literatura científica.

Objetivo: Comparar as complicações pós-operatórias entre pacientes submetidos à gastroplastia em duas diferentes abordagens: VLP e robô-assistida.

Método: Trata-se de um estudo caso-controle que foi realizado através da consulta ao prontuário eletrônico de pacientes submetidos a gastroplastia por via VLP ou robô-assistida. Foram considerados casos aqueles submetidos ao procedimento pela técnica robô-assistida e controles aqueles submetidos à técnica VLP. Foram incluídos prontuários de pacientes maiores de 18 anos, que aceitaram participar do estudo por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, submetidos à gastroplastia pelas técnicas VLP ou robô-assistida e foram excluídos aqueles em que houve conversão da técnica cirúrgica. As complicações pós-operatórias avaliadas foram: ocorrência de dor durante a permanência em sala de recuperação pós-anestésica (SRPA); náusea na SRPA; vômito na SRPA; retenção urinária na SRPA; vertigem, refluxo; hipoglicemia; hiperglicemia; hemorragia; diarreia e hérnia incisional. O projeto de pesquisa foi aprovado por um Comitê de Ética em Pesquisa. Os dados coletados foram analisados utilizando o Software RStudio® versão 1.2.5019. As variáveis qualitativas foram analisadas por meio do teste Qui-quadrado de Pearson com ou sem a correção de Yates, conforme necessidade. As Variáveis numéricas foram avaliadas por meio do Teste t-Student ou Teste de Wilcoxon-Mann-Whitney a depender da distribuição. A normalidade foi testada por meio da inspeção do Gráfico QQ e do Teste Shapiro-Wilk. O nível de significância adotado foi alfa = 0,05.

Resultados: Foram analisados 135 prontuários de pacientes submetidos à gastroplastia dos quais a maioria (93; 68,9%) apresentou algum tipo de complicação pós-operatória. A maioria, 70 (51,85%) era do sexo feminino e o peso médio era de 115,6 kg (DP 21,2 kg). Todos os participantes eram portadores de alguma comorbidade sendo a mais frequente a hipertensão arterial sistêmica (46; 34,1%). Através da análise univariada observou-se que os pacientes considerados casos, no momento da realização do procedimento cirúrgico, apresentaram média de idade significativamente maior em relação aos controles (38,4 vs. 44,9 anos; P=0,002). Os casos apresentaram tempo médio de anestesia superior aos controles (2:10h vs. 3:49h; P<0,001). O tempo cirúrgico médio dos casos foi superior ao dos controles (1:36h vs. 3:00h horas; P<0,001). As complicações mais comuns, entre casos e controles, no pós-operatório foram dor (82; 60,74%), náusea (38; 28,15%) e epigastralgia (26; 19,26%). Contudo, nenhuma complicação apresentou diferença estatística significativa entre os grupos de estudo (P>0,05).

Conclusões: O tempo cirúrgico, tempo de anestesia e permanência na sala de recuperação pós-anestésica foram mais breves entre pacientes submetidos à gastroplastia VLP em comparação à robô-assistida. Ademais, a ocorrência de complicações pós-operatórias foi semelhante entre casos e controles.

Palavras-chaves: Cirurgia Vídeoassistida; Procedimentos Cirúrgicos Robóticos; Cirurgia Bariátrica; Enfermagem Perioperatória.

Referências: Wang T, Wang Q, Wang S. A Meta-analysis of Robot Assisted Laparoscopic Radical Prostatectomy Versus Laparoscopic Radical Prostatectomy. Open Med (Wars) [Internet]. 2019 [cited 2022 Apr 16] ;14:485-490. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31231685/ Nasser H, Ivanics T, Ranjal RS, Leonard-Murali S, Genaw J. Perioperative Outcomes of Robotic Versus Laparoscopic Sleeve Gastrectomy in the Super-obese. J Surg Res. [Internet]. 2020 [cited 2022 Apr 16];249:34-41. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31918328/

ID: 3585 **Área:** Inovações em Educação **Categoria:** Enfoque na Prática
Data: 31/08/2022 **Horário:** 18:30 às 18:40 **Sala:** Auditório 2
Forma de Apresentação: E-Pôster

Autores: Carla Aparecida do Nascimento Mozer (Universidade Federal do Espírito Santo - UFES, Cachoeiro de Itapemirim, ES, Brasil), Juliana do Carmo Gonçalves (Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim - HECI, Cachoeiro de Itapemirim, ES, Brasil), Lucyara Silvares dos Santos (Universidade Federal do Espírito Santo - UFES, Vitória, ES, Brasil), Maria Clara de Alvarenga Morais e Silva (Universidade Federal do Espírito Santo - UFES, Vitória, ES, Brasil), Rafaela Alves Santos Teixeira (Faculdade Multivix de Cachoeiro, Cachoeiro de Itapemirim, ES, Brasil), Lorena Barros Furieri (Universidade Federal do Espírito Santo - UFES, Vitória, ES, Brasil), Mirian Fioresi (Universidade Federal do Espírito Santo - UFES, Vitória, ES, Brasil).

Título: Exame clínico objetivamente estruturado no ensino-aprendizagem de profissionais da enfermagem atuantes na CME.

Introdução: O enfermeiro que atua na CME é responsável por várias atividades gerenciais, como atividades de treinamento voltados à preparação de caixas cirúrgicas (1). Visto que a preparação errada de uma caixa cirúrgica implica na segurança do paciente cirúrgico e no descrédito da classe por outros profissionais, é imperativo que ocorram treinamentos de educação interprofissional com equipe (1). Entretanto, uma pesquisa recente identificou a carência de estudos sobre modelos de educação em CME, com ausência de estudos sobre check-list OSCE (Objective Structured Clinical Examination) neste setor (2).

Objetivo: Descrever a construção de um check-list OSCE na preparação de uma caixa cirúrgica para esterilização voltado ao ensino-aprendizagem de profissionais da enfermagem atuantes na CME.

Método: Estudo tipo relato de experiência vivenciado na construção do check-list OSCE “Preparação de uma caixa cirúrgica para esterilização”. O conteúdo abordado levou em consideração o preparo da caixa cirúrgica de acordo com as recomendações da 8ª edição das Diretrizes Práticas em Enfermagem Perioperatória e Processamento de Produtos para Saúde da SOBECC. O documento foi estruturado a partir do “Manual de Simulação Clínica para profissionais de Enfermagem” do COREN-SP (3), que estabelece 9 fases para o planejamento do OSCE.

Resultados: Os conhecimentos a serem avaliados foram organizados e inseridos na realidade da instituição de saúde onde seria aplicado a simulação e o check-list OSCE “Preparo de caixa cirúrgica para esterilização”, utilizando como ambiente a área de preparo da CME. O cenário foi descrito como: “Você está trabalhando na área de preparo de caixas cirúrgicas na CME de um hospital oncológico, que as organiza por marcações de dupla cor nos instrumentais”. Devido ao conteúdo proposto se tratar de um cuidado indireto ao paciente, o termo “caso clínico” foi adaptado para “estudo de caso”, sendo: “A caixa cirúrgica de mastectomia foi utilizada em uma cirurgia de câncer mamário. A mesma foi entregue pelo Centro Cirúrgico no expurgo da CME e está limpa. Você está diante da caixa e deve proceder o preparo para esterilização em até 15 minutos”. Determinou-se que 33 itens de verificação no check-list OSCE foram suficientes para compor as 5 tarefas na realização do preparo da caixa cirúrgica: 1. Realize a conferência do quantitativo de instrumentais cirúrgicos que compõe a caixa; 2. Realize a inspeção visual dos instrumentais cirúrgicos; 3. Realize o teste de funcionalidade dos instrumentais cirúrgicos; 4. Realize a montagem da caixa cirúrgica; 5. Realize o empacotamento e identificação da caixa cirúrgica. Todo o conteúdo e organização foi avaliado por duas docentes especialistas em simulação e 2 enfermeiras especialistas em CME. Para o preparo do cenário, 16 materiais foram estipulados como luminária tipo lupa e sangue falso, necessário para fazer a moulage de um instrumental limpo de forma inadequada. Logo, houve necessidade de inserção de um ator para simular o profissional que trabalha no expurgo da CME e qual fará a nova limpeza do instrumental. Um teste piloto foi realizado entre as duas enfermeiras especialistas, onde ajustes na simulação foram readequadas para maior aproximação prática.

Conclusões: Foi possível construir uma estação simulada com estudo de caso e check-list OSCE nomeada de “Preparação de caixa cirúrgica para esterilização” para realizar treinamento de habilidades não clínicas em CME. Assim, o estudo demonstrou a possibilidade de combinar estratégias de ensino para inovar a forma de educação permanente neste setor.

Palavras-chaves: Educação em Enfermagem; Lista de Checagem; Simulação; Esterilização.

Referências: 1. Da Costa R, Regina H, Montenegro A, Nogueira Da Silva R, Antonio □, De J, et al. Papel dos trabalhadores de enfermagem no centro de material e esterilização: revisão integrativa. Esc Anna Nery [Internet]. 30 de março de 2020 [citado 21 de maio de 2022];24(3):2020. Available at: http://www.scielo.br/j/ean/a/QnTJBVXYgLKwPQCJgpmzbZp/?lang=pt 2. Gerhardt Primaz C, Knobeloch dos Santos R, Zanetti Malgor Oliveira J, Maros Heinen P, Catalina Aquino Caregnato R. Educação no centro de materiais e esterilização: revisão integrativa. Rev SOBECC [Internet]. 2021 [citado 21 de maio de 2022];26(3). Available at: https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/686/pdf 3. COREN SP. Manual de Simulação Clínica para Profissionais de Enfermagem [Internet]. Conselho Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo. 2020 [citado 21 de maio de 2022]. p. 144. Available at: https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2020/12/Manual-de-Simulação-Clínica-para-Profissionais-de-Enfermagem.pdf

ANAIS ISSN: 2358-467X (TRABALHOS CATEGORIAS ORAL E E-PÔSTER)

ID: 3586 **Área:** Prevenção e Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde
Categoria: Enfoque na Prática
Data: 31/08/2022 **Horário:** 18:30 às 18:40 **Sala:** Auditório 4
Forma de Apresentação: E-Pôster

Autores: Pedro Gilson Beserra da Silva (Hospital Universitário Onofre Lopes, Natal, RN, Brasil), Thayse Minosa dos Santos Silva (Hospital Universitário Onofre Lopes, Natal, RN, Brasil), Iara Alves Cortes de Lima (Hospital Universitário Onofre Lopes, Natal, RN, Brasil), Maria de Lourdes Bezerra de Medeiros (Hospital Universitário Onofre Lopes, Natal, RN, Brasil), Isabel Karolyne Fernandes Costa (Hospital Universitário Onofre Lopes, Natal, RN, Brasil).

Título: REDISC, redução de infecção de sitio cirúrgico: um relato de experiência.

Introdução: A infecção do sitio cirúrgico (ISC) é uma das principais infecções relacionadas à assistência, no Brasil ocupa a terceira posição entre todas as infecções em saúde. Estima-se que as ISC são passiveis de prevenção com medidas simples baseadas em evidências científicas e com isso diversos programas, estratégias e ferramentas foram desenvolvidas para manter o índice de ISC dentro do aceitável pelas autoridades sanitárias.

Objetivo: Relatar a experiência dos profissionais de enfermagem, do centro cirúrgico de um hospital de ensino do Rio Grande do Norte, na criação do projeto de redução de infecção do sitio cirúrgico, REDISC.

Método: Trata-se de um relato de experiência, ancorado na ciência da melhoria do IHI (Institute for Healthcare Improvement) através da criação do Bundes, com ciclos e rampas de PDSA (Plan, Do, Study and Act) que fornecem uma estrutura para o teste interativo de mudanças para melhorar a qualidade dos sistemas, entre janeiro de 2018 a outubro de 2019.

Resultados: A parceria entre o IHI e o hospital do estudo, permitiu a criação do Projeto REDISC que tinha como objetivo principal reduzir as taxas de ISC em 50%, de 6,6% para 3,3%, entre janeiro de 2018 a outubro de 2019, em cirurgias limpas. O REDISC permitiu a criação de um Bundles com cinco elementos o qual abordavam o banho pré operatório no momento oportuno, na noite anterior e no dia da cirurgia; administração do antibiótico antes da incisão cirúrgica; evitar tricotomia ou assegurar que a mesma seja realizada com aparelho de tricotomia e até duas horas antes da cirurgia; manter normotermia do paciente, com temperatura central maior ou igual 36°C; e manter a glicemia com valores menor ou igual a 180mg/dl. Várias medidas foram estabelecidas para o alcance do resultado principal tais como monitoramento criação do POP (Procedimento Operacional Padrão) para o banho no pré operatorio e para realização da tricotomia nas cirurgias, abolição dos usos de lâminas e aparelho de barbear na instituição, instalação de termostato nas salas de cirurgias e controle de temperatura e da glicemia do paciente na admissão no centro cirúrgico, no intra e pós operatório, de mudanças nas fichas de registro dos anestesistas e da enfermagem para melhoria dos registros e posterior coleta dos dados, além de reuniões e treinamentos com as equipes de cirurgia, enfermagem e anestesia. Entre o período analisado houve uma redução, na mediana, 6,6% para 5,7%, ficando abaixo de 4% nos últimos 4 meses analisados. Os desafios para garantir a implementação do REDISC foram diversos tais como falta de insumos, equipamento e de sensibilização dos profissionais para seguir e registrar de forma satisfatória as recomendações do Bundles e resistência para mudança cultura nos cuidados com o paciente.

Conclusões: A implementação sistemática do projeto REDISC permitiu criar, testar e implementar estratégias para impulsionar mudanças culturais para segurança dos pacientes, no período operatório, levando a redução da ISC e melhoria da assistência no centro cirúrgico. O engajamento dos profissionais de outros setores como: Central de Material e Esterilização, Unidade de Terapia Intensiva, Núcleo Interno de Regulação, a participação efetiva das chefias e governança institucional juntamente com o centro cirúrgico foram essências para o desenvolvimento do projeto. Mesmo com as limitações enfrentadas durante o período analisados como desabastecimento de insumos, baixo fluxo de cirurgia, falta e resistência dos profissionais.

Palavras-chaves: Infecção Hospitalar; Segurança do Paciente; Centros Cirúrgicos.

Referências: ANVISA. Medidas de prevenção de infecção relacionada à assistência à saúde. Brasília, DF: Anvisa, 2017. (Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde) ASSOCIATION OF PERIOPERATIVE REGISTERED NURSES. Guidelines for perioperative practice, 2018 edition. Denver: AORN, 2018. 776p. Martins, T. et al. Intervenções de enfermagem para reduzir infecção do sítio cirúrgico em cirurgias potencialmente contaminadas: revisão integrativa. ESTIMA, Braz. J. 18, 2020: e1220.

ID: 3588 **Área:** Prevenção e Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde
Categoria: Enfoque na Prática
Data: 31/08/2022 **Horário:** 17:30 às 17:40 **Sala:** Auditório 4
Forma de Apresentação: E-Pôster

Autores: Alexandre Oliveira da Silva (Hospital de Clínicas da Unicamp, Campinas, SP, Brasil), Vanessa Grazielle Caldato (Hospital de Clínicas da Unicamp, Campinas, SP, Brasil), Daniela Nunes de Souza (Hospital de Clínicas da Unicamp, Campinas, SE, Brasil), Eliane Molina Psaltikidis (Hospital de Clínicas da Unicamp, Campinas, SP, Brasil), Vanessa de Paula Padilha (Hospital de Clínicas da Unicamp, Campinas, SP, Brasil).

Título: Auditoria de limpeza concorrente em Centro Cirúrgico com marcador fluorescente: relato de experiência.

Introdução: A auditoria dos procedimentos de limpeza ambiental nos Serviços de Saúde é importante ferramenta para acompanhamento das boas práticas e correção de não-conformidades nesta área. Nosso hospital já utiliza auditoria com marcador fluorescente nas unidades de internação desde 2017 e, em 2019, foi elaborada uma estratégia de ampliação desta auditoria para o Centro Cirúrgico (CC).

Objetivo: Descrever o planejamento, aplicação e avaliação da auditoria de limpeza concorrente no CC com marcador fluorescente.

Método: O planejamento para realização das auditorias incluiu: 1. Reunião do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) com diretor e supervisores de enfermagem do Centro Cirúrgico; 2. Reunião com os enfermeiros da empresa terceirizada de Higiene Hospitalar; 3. Construção de formulários para registro das superfícies a serem marcadas nas salas operatórias (SO) e leitos de recuperação pós-anestésica (RPA); 4. Elaboração da estratégia de marcação e de leitura; 5. Aulas sobre a importância da higiene hospitalar no CC e das responsabilidades dos profissionais de enfermagem e da empresa terceirizada de higiene.

Resultados: Inicialmente, o planejamento estabelecia que o enfermeiro da SCIH faria a marcação das superfícies das SO e RPA com o produto fluorescente e, no dia seguinte, faria a leitura, junto com supervisores da enfermagem e higiene. Porém, esta estratégia não foi efetiva, pelos seguintes motivos: 1. Dificuldades de horário de sala livre para realizar a marcação e leitura; 2. Alteração das práticas das equipes que percebiam a entrada do enfermeiro do SCIH no CC com este objetivo; 3. Após a marcação, algumas SO e leitos da RPA tinham sido limpos mais de uma vez; 4. Não localização de mobília e equipamentos marcados que haviam sido transferidos para outras SO. 5. Necessidade de melhorias nos formulários de registro e inclusão de superfícies a serem marcadas. Mediante estas observações, correções foram efetuadas e desenvolvida uma nova estratégia de auditoria. A marcação passou a ser realizada pela supervisora do CC do período noturno, em SO e leitos de RPA vazios e higienizados. No dia seguinte, a supervisora do período diurno, sabendo que SO é leitos havia sido marcados, assim que utilizados e higienizados, acionava a supervisão do serviço de higiene e realizava a leitura na presença dos profissionais tinham feito a limpeza, identificando as falhas e reforçando as boas práticas. Ao longo deste período, foram efetuadas várias reuniões com as equipes para feedback dos resultados das auditorias que permitiram identificar superfícies mais frequentemente esquecidas na limpeza e fatores que dificultavam a limpeza. Com base nestes dados foram efetuadas várias capacitações e implementação de melhorias dos processos de limpeza concorrente do CC.

Conclusões: A auditoria com marcador fluorescente representa importante ferramenta para melhoria contínua dos processos de limpeza em CC, contribuindo para realização de feedback assertivo para as equipes e adoção de estratégias para treinamento sob demanda.

Palavras-chaves: Serviço Hospitalar de Limpeza; Enfermagem de Centro Cirúrgico; Auditoria em Saúde; Segurança do Paciente; Serviço de Controle de Infecção Hospitalar.

Referências: Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização. Práticas recomendadas SOBECC. São Paulo: Manole, 2013. 6 ed. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies/Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília: Anvisa, 2010. 116 p.

ID: 3591 **Área:** Prevenção e Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde
Categoria: Enfoque na Prática
Data: 31/08/2022 **Horário:** 17:40 às 17:50 **Sala:** Auditório 4
Forma de Apresentação: E-Pôster

Autores: Ana Clara Leite de Moraes (Faculdade da Polícia Militar do Estado de Goiás - FPM, Goiânia, GO, Brasil), Cássia Rosa da Silva Santos (Faculdade da Polícia Militar do Estado de Goiás - FPM, Goiânia, GO, Brasil), Estefany Bruna Alves da Silva Morais (Faculdade da Polícia Militar do Estado de Goiás - FPM, Goiânia, GO, Brasil), Geany Cristine Souza Silva (Faculdade da Polícia Militar do Estado de Goiás - FPM, Goiânia, GO, Brasil), Juliana Santana Rodrigues (Faculdade da Polícia Militar do Estado de Goiás - FPM, Goiânia, GO, Brasil), Luciene Apolinário de Araújo (Hospital de Neurologia Santa Monica, Aparecida de Goiânia, GO, Brasil), Katiulcy Carvalho Oliveira (Faculdade da Polícia Militar do Estado de Goiás - FPM, Goiânia, GO, Brasil).

Título: Identificação dos materiais processados em um Hospital de Neurologia de Goiás: relato de experiência.

Introdução: O Centro de Material e Esterilização (CME), tem como missão, abastecer os serviços assistenciais e de diagnósticos com produtos processados, garantindo a quantidade e a qualidade necessária para assistência direta e segura ao paciente e atua como um protagonista no combate à ocorrência de Infecções Relacionadas à Assistência em Saúde (IRAS)1. De acordo com a Resolução Diretoria Colegiada (RDC) N° 15 de 2012 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), é necessário a identificação nas embalagens dos produtos para saúde submetidos à esterilização por meio de rótulos ou etiquetas e devem conter dados, como: nome do produto; número do lote; data de esterilização; data limite de uso; método de esterilização; e nome do responsável pelo processo 2. Ademais, a RDC N° 30 de 2006 da ANVISA traz que os materiais que foram abertos, mas não utilizados, não podem ser apenas reesterilizados, estes, devem passar por todo processo novamente, iniciando pelo processo de limpeza e finalizando no armazenamento, logo, o reprocessamento de materiais que foram abertos e não utilizados, são considerados gastos desnecessários relacionados ao CME3. Foi observado que, no CME de um Hospital de Neurologia da região Centro Oeste de Goiás,não se realiza a devida identificação dos dados nos materiais processados, o que motivou a realização da intervenção descrita neste relato de experiência.

Objetivo: Descrever a experiência da implementação de um Check-list de controle do arsenal e do que está sendo recebido pelo CME em um Hospital de Neurologia da região Centro Oeste de Goiás.

Método: Trata-se de relato de experiência, a respeito de uma intervenção realizada por acadêmicos de enfermagem de uma Instituição de ensino superior militar do estado de Goiás,como atividade de estágio na CME de um Hospital de Neurologia da região Centro Oeste de Goiás, no período de março a maio do ano de 2022.

Resultados: A partir da observação da realidade presenciada no CME do hospital em questão, foi notado que os processos de qualidade acontecem de forma diligente, entretanto, foram analisadas algumas situações que necessitavam de adequações imediatas como: identificação dos produtos processados e controle de entrega e retorno dos Produtos Para a Saúde (PPS). A aplicação de um Check-list de controle do arsenal e do que é recebido pelo CME, tem como objetivo quantificar todos os PPS, bem como, todas as identificações com as informações necessárias, evitando assim, reprocessamentos e possibilitando a utilização adequada nas datas limites de cada produto.Conclusão: Ao final do estágio, foi implementado uma solução para a problematização, trazendo melhorias para o serviço. A solução classifica-se como viável, pois o CME apresenta capacidade para implementação e aplicação dos Check-list de: controle do arsenal e controle dos PPS recebidos pelo CME das unidades consumidoras, para controle de fluxo de entrada, saída e o consumo destas unidades.

Conclusões: Após a intervenção, notou-se à adesão aos Check-list implementados de forma colaborativa e se conscientizaram da importância deste controle.Espera-se que após a intervenção, ocorra a redução do quantitativo de produtos reprocessados, gerando economia de recursos, controle de processamentos dos materiais e redução de IRAS.

Palavras-chaves: Enfermagem; RDC; Infecções Relacionadas à Assistência em Saúde, Centro de Materiais e Esterilização.

Referências: 1. SOBECC. Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestesia e Centro de Material e Esterilização. Diretrizes de práticas em enfermagem, cirurgia e processamento de produtos para a saúde. 7 ed. rev. atual. Barueri: Manole, 2017. 2. ANVISA. AGENCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Resolução da diretoria colegiada- RDC Nº 15, de 15 de março de 2012. Disponível em:https://www.saude.go.gov.br › upload › arquivos 3. ANVISA. AGENCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Resolução da diretoria colegiada- RDC Nº 30, de 27 demaio de 2009. Disponível em:<https://bvsms.saude.gov.br › saudelegis › anvisa

ID: 3593 **Área:** Inovações em Educação **Categoria:** Enfoque Científico
Data: 31/08/2022 **Horário:** 18:40 às 18:50 **Sala:** Auditório 2
Forma de Apresentação: E-Pôster

Autores: Emanuela Batista Ferreira e Pereira (UPE, Recife, PE, Brasil), Mirela Ferreira Pessoa Deodoro (UPE, Recife, PE, Brasil), Ariel Oliveira Rocha (UPE, Recife, PE, Brasil), Fernanda de Andrade Ribeiro (UPE, Recife, PE, Brasil), Emily Raiane Isídio da Silva (UPE, Recife, PE, Brasil), Camilla Maria de Araújo Tavares (UPE, Recife, PE, Brasil), Nicole Hellen de Castro Barros (UPE, Recife, PE, Brasil).

Título: O uso da simulação clínica no ensino de Centro de Material e Esterilização.

Introdução: O termo simulação clínica (SC) define um método de ensino que incorpora ao processo formativo do enfermeiro o desenvolvimento de competências e habilidades assistenciais antes de iniciar a atividade com situações reais, como foco na segurança do paciente. Promove aprendizagem significativa, com o emprego do uso de simuladores, em um ambiente estruturado e controlado com a reprodução dos cenários semelhantes ao contexto real.[1] Nesse contexto, o treinamento de habilidades e a prática deliberada em ciclos rápidos, são exemplos de estratégias de simulação clínica utilizadas para a qualificação e formação de enfermeiros. Esse tipo de metodologia promove raciocínio clínico, autonomia, trabalho em equipe e tomada de decisão, características necessárias ao exercício profissional.[2] Diante disso, foram elaborados cenários para a monitoria de Centro de Material e Esterilização (CME) visando uma maior participação dos discentes no processo de ensino-aprendizagem.

Objetivo: Descrever a experiência do uso de simulação clínica no ensino de Centro de Material e Esterilização.

Método: Trata-se de um relato de experiência sobre uma metodologia ativa desenvolvida por monitores de enfermagem em Centro de Material e Esterilização. Foram aplicadas estratégias de simulação clínica, com a criação de estações para o treinamento de habilidades e a prática deliberada em ciclos rápidos sobre as técnicas pré-determinadas durante o processo de trabalho nas áreas do CME.

Resultados: Os treinamentos e simulações foram utilizados com uma turma de 62 alunos no laboratório de habilidades como método complementar da carga horária prática. A turma era organizada em grupos de 10 alunos que vivenciavam uma rota das áreas da planta física de um CME conforme os conceitos: classificação de Spaulding, tipos de CME, complexidade de produtos para saúde, fluxograma, processamento de produtos para saúde. Com isso, notou-se que os alunos compreendiam melhor os conceitos expostos e fixaram os conteúdos que já tinham sido abordados, além de melhorar a performance de uma habilidade e proporcionar feedback imediato por intermédio de um instrutor.

Conclusões: Tendo em vista que um ensino tradicional e sem dinâmicas não estimula a criatividade e o raciocínio, fazendo com que o aluno seja um objeto passivo do aprendizado, torna-se evidente o quanto o uso de metodologias ativas contribui positivamente na formação crítica-reflexiva dos acadêmicos. Em particular, a simulação clínica que permite a associação da teoria à prática, a construção do conhecimento, a observação crítica e reflexiva, o alcance dos resultados de aprendizagem esperados, o ajuste das dificuldades, a determinação do realismo, a maior aproximação possível com a situação real, a elaboração do cenário, o feedback imediato, a capacidade de adaptação às condições didáticas e estruturais.

Palavras-chaves: Enfermagem; Esterilização; Educação em Enfermagem.

Referências: [1]Fontana RT, Wachekowsk, G, Barbosa SSN. As metodologias usadas no ensino de enfermagem: com a palavra, os estudantes. Educação em Revista. 2020;36(e22037). [2]Martins JCA. A experiência clínica simulada no ensino de enfermagem: retrospectiva histórica. Acta Paulista Enfermagem. 2012; 25(4):619-25.

ID: 3594 **Área:** Outros **Categoria:** Enfoque na Prática
Data: 31/08/2022 **Horário:** 17:00 às 17:10 **Sala:** Auditório 9
Forma de Apresentação: E-Pôster

Autores: Daiane Pereira Carneiro (Hospital de Transplantes Euryclides de Jesus Zerbini - SPDM, São Paulo, SP, Brasil), Daniella Cristina Donaires Barbato (Hospital de Transplantes Euryclides de Jesus Zerbini - SPDM, São Bernardo, SP, Brasil), Deyvid Fernando Mattei da Silva (Hospital de Transplantes Euryclides de Jesus Zerbini - SPDM, Santo André, SP, Brasil).

Título: A visão do enfermeiro especialista sobre o uso do ureteroscópio flexível analógico e semi-descartável digital.

Introdução: A inovação e avanço tecnológico no campo de cirurgias urológicas evoluíram durante as últimas décadas de forma a contribuir para o desenvolvimento de cirurgias minimamente invasivas, como por exemplo, o emprego da técnica para retirada de cálculos por ureterolitrotripsia endoscópica com utilização de ureteroscópios flexíveis. A ureteroscopia flexível é um procedimento bem estabelecido para o manejo de cálculos renais e ureterais por possibilitar capturas de imagens, acesso entre o sistema coletor, boa irrigação e flexão/deflexão. Por se tratar de um material com baixa durabilidade, alto custo e tempo de duração questionável, o uso de ureteroscópios flexíveis analógicos/digitais reprocessáveis necessita da aplicação de protocolos bem estabelecidos e seguros para diminuir a possibilidade de eventos no processo de esterilização, pois a quebra de um equipamento desses implica em demora para reposição e reparos onerosos. Além disso, é necessário ter mais de um equipamento para evitar interrupções cirúrgicas em eventuais impossibilidades do uso de um dos equipamentos.

Objetivo: Descrever o uso do ureteroscópio flexível analógico e do ureteroscópio flexível digital propondo assim uma possibilidade estratégica de redução de custos.

Método: Trata-se de uma pesquisa descritiva, retrospectiva, do tipo relato de experiência, realizada em um hospital localizado no Estado de São Paulo e referência em saúde do homem. No período de julho de 2020 a março de 2022, sobre uso do ureteroscópio flexível analógico permanente e o uso do ureteroscópio flexível digital semi-descartável. Os critérios de inclusão foram: procedimento de ureterolitotripsia flexível e procedimento de nefrolitotripsia percutânea. Foram avaliados os usos dos ureteroscópios, os procedimentos realizados (Ureterolitotripsia e NLP com técnica combinada), horas de uso do equipamento e o custo de cada procedimento.

Resultados: Foram avaliados 05 ureteroscópios flexíveis analógicos e 01 ureteroscópio flexível digital, os enfermeiros envolvidos desenvolveram um impresso para o acompanhamento dos materiais e contabilização da vida útil dos ureteroscópios. Foi observado que ureteroscópio flexível analógico permanente possui características mais robustas no seu design e aparentemente uma resistência nos seus componentes (material utilizado na lente, ponta distal e manopla flexão e deflexão). Os canais de trabalho possuem o mesmo diâmetro em ambos os equipamentos. No ureteroscópio flexível digital foi observada melhor angulação na flexão e deflexão, porém o peso do ureteroscópio flexível digital é inferior se comparado ao analógico. As imagens obtidas através do ureteroscópio flexível digital tem alta resolução em comparação com analógico. Por fim, é importante levar em consideração durante a escolha do equipamento que o ureteroscópio flexível analógico pode possuir maior durabilidade, mas se necessário reparo pode se tornar muito oneroso podendo inviabilizar o conserto. Enquanto o semi-descartável é adquirido já com vida útil pré-estabelecida pelo fabricante.

Conclusões: Neste estudo foi realizada a descrição do ureteroscópio flexível analógico e ureteroscópio flexível digital semipermanente. Foi evidenciado que o ureteroscópio flexível digital apresentou melhor custo-benefício devido ser um material com menor custo na aquisição e apresentou uma boa durabilidade, porém, outros estudos precisam ser feitos para comparações.

Palavras-chaves: Ureteroscopia; Análise de Custos; Esterilização.

Referências: 1. Ventimiglia E, Somani BK, Traxer O. Flexible ureteroscopy: reuse? Or is single use the new direction? Current Opinion in Urology. 2020 Mar;30(2):113-119. DOI: 10.1097/mou.0000000000000700. PMID: 31815748. 2. Mazzucchi, E., Marchini, G. S., Berto, F. C. G., Denstedt, J., Danilovic, A., Vicentini, F. C., ... & Nahas, W. C. (2022). Single-use flexible ureteroscopes: update and perspective in developing countries. A narrative review. Int Braz J Urol, 48, 456-67. 3. Sper, T., & Pey, N. (2021). Vantagens custo-efetivas da utilização de ureteroscópios flexíveis descartáveis em comparação com o uso de ureteroscópios flexíveis reprocessáveis. JBES: Brazilian Journal of Health Economics/Jornal Brasileiro de Economia da Saúde, 13(1).

ID: 3600 **Área:** SAEP **Categoria:** Enfoque na Prática
Data: 31/08/2022 **Horário:** 17:50 às 18:00 **Sala:** Auditório 4
Forma de Apresentação: E-Pôster

Autores: Maria Aparecida de Souza Silva (Hospital Regional do Agreste, Caruaru, PE, Brasil), Emanuelle Silvino Coelho Martins Mestre (Hospital Regional do Agreste, Caruaru, PE, Brasil), Raianne Monteiro Soares (Hospital Regional do Agreste, Caruaru, PE, Brasil), Alexssandra da Silva Vieira (Hospital Regional do Agreste, Caruaru, PE, Brasil), Geovanna Camêlo Souza (Hospital Regional do Agreste, Caruaru, PE, Brasil), Marcela Klyviann Bezerra de Vasconcelos (Hospital Regional do Agreste, Caruaru, PE, Brasil).

Título: Enfermagem cirúrgica e assistência intraoperatória: experiências sob a ótica da residência uniprofissional hospitalar.

Introdução: O Centro Cirúrgico, setor hospitalar responsável pela execução de procedimentos anestésicos-cirúrgicos, eletivos e emergenciais, é considerado um local de alto risco, devido às práticas complexas que realiza. Devido a utilização de materiais de alta precisão e tecnologia, com densidades elevadas, exige profissionais habilitados para enfrentar as necessidades individuais dos pacientes e o trabalho em equipe, que carrega, muitas vezes, situações de pressão e estresse.[1] No Brasil, é recomendado que o profissional enfermeiro deste setor, possua especialização na área, visto que, trata-se de um setor que exige desse profissional responsabilidade pelo cuidado ao paciente no período perioperatório correspondente.[2] Dentre as formas de especialização, os programas de residência em saúde, objetivam qualificar profissionais e contribuir com o Sistema Único de Saúde (SUS). As residências são modalidade de pós-graduação Latu Sensu com formação baseada em evidências, enraizadas nos princípios do SUS e compromissadas ao retorno ao país.[3]

Objetivo: Dado o exposto, objetivou-se descrever a experiência de enfermeiras residentes do programa de enfermagem cirúrgica, no atendimento ao paciente durante o período intraoperatório.

Método: Trata-se de um relato de experiência, construído mediante vivências de enfermeiras residentes na assistência ao paciente em centro cirúrgico, no período de março a junho de 2021 em Hospital de Referência em Trauma, localizado em município do agreste central do estado de Pernambuco, Brasil. O serviço atende, aproximadamente, 1,3 mil pacientes mensalmente através da emergência geral como porta de entrada. O serviço abarca diversas especialidades cirúrgicas de alta complexidade como referência na região. As experiências foram baseadas em dois diários de campo do rodízio interno das residentes, tanto de primeiro ano (R1) como de segundo ano (R2). Foram subdivididas em três categorias: centro cirúrgico: estrutura e gerenciamento; sistematização da assistência de enfermagem perioperatória (SAEP); segurança do paciente: aplicação prática do checklist de cirurgia segura. Estas foram elaboradas após a sintetização dos destaques vivenciados.

Resultados: Durante o período vivenciado, notou-se dificuldades na aplicação da SAEP, essencialmente em mantê-la em sua plenitude e etapas, isto por diversos fatores, sejam humanos, materiais ou estruturais preexistentes, além do ainda presente desconhecimento da ferramenta, fator que prejudica qualidade da assistência prestada. Uma situação alarmante no cenário vivido, pois sua não realização pode acarretar dificuldades na assistência transoperatória ao enfermo, situação que exigirá maior rigor em seu atendimento. Observou-se outrora, equipe como um denso reflexo da postura de seu líder, o que desemboca na importância do processo avaliativo da própria liderança e seus resultados. Um dos benefícios percebidos na residência, é a possibilidade de contribuir ativamente na aplicação e avaliação do processo de enfermagem, além de intervir conjuntamente ao profissional do serviço, o que configura melhora na qualidade da assistência. Assim, consegue-se pensar novas maneiras de melhorar a realidade presente conforme a avaliação do processo como retorno ao SUS.

Conclusões: As experiências descritas, destacaram a habilidade em gerenciamento de enfermagem dentro do transoperatório como essencial. Vistas as situações que atrelam qualidade formadora para o residente de enfermagem, além possibilitarem o desenvolver do perfil dinâmico e eficaz na enfermagem cirúrgica que exige atenção específica direcionada, dada a criticidade do processo. Sugere-se realização de estudos com maior rigor metodológico, que explicitem a experiência dos profissionais em serviços que possuem residentes. Este estudo teve como limitação a vivência em apenas um serviço acerca de uma área específica da residência.

Palavras-chaves: Internato e Residência; Enfermagem de Centro Cirúrgico; Aprendizagem Baseada em Problemas.

Referências: 1. Martins, Fabiana Zerbieri e Dall'Agnol, Clarice MariaCentro cirúrgico: desafios e estratégias do enfermeiro nas atividades gerenciais. Revista Gaúcha de Enfermagem [Internet]. 2016, v. 37, n. 4 [acesso em 30 jun 2021], e56945. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.04.56945>. Epub 23 Fev 2017. ISSN 1983-1447. https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.04.56945. 2. dos Santos R, da Silva IDL, Pereira VA, da Silva MB, Araújo LCN. A Atuação do Enfermeiro no Centro Cirúrgico. Gep News [Internet]. 2018 [acesso em 30 jun 2021];2(2):9-15. Disponível em: https://www.seer.ufal.br/index.php/gepnews/article/view/5218/3665 3. Portal do Ministério da Educação [homepage internet]. Residência Multiprofissional [acesso em 30 jun 2021]. Disponível em: https://portal.mec.gov.br/residencias-em-saude/residencia-multiprofissional

ID: 3603 **Área:** Outros **Categoria:** Enfoque na Prática
Data: 31/08/2022 **Horário:** 17:10 às 17:20 **Sala:** Auditório 9
Forma de Apresentação: E-Pôster

Autores: Danielle Godoi Santos (Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, Brasil), Cibele Cristina Tramontini Fuganti (Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, Brasil), Suellen Louro Moreto (Hospital Evangélico de Londrina, Londrina, PR, Brasil), Alessandra Ladeira Boçois (Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, Brasil), Náthaly Oliveira Youssef de Novaes Issa (Centro Universitário Filadélfia de Londrina - UNIFIL, Londrina, PR, Brasil), Danielly Negão Guassu Nogueira (Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, Brasil), Flavia Regina Yoshida Nakamura (Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, Brasil).

Título: Relato de experiência dos desafios da implantação da tecnologia do QRcode na Central de Materiais.

Introdução: Embora a inovação seja um dos processos mais brilhantes no ambiente hospitalar e no sistema de saúde, a aceitação dos profissionais de enfermagem ainda é um grande desafio. A codificação dos materiais tem o objetivo de facilitar a comunicação interna, facilitar a identificação, evitar perdas e extravios, facilitar a padronização do número de materiais e ainda acelerar o processo de busca de procura e acesso dentro da instituição. Tendo em vista a grande quantidade de materiais e instrumentais em que a instituição trabalha, com o objetivo de agilizar o processo de recebimento e entrega dos materiais e instrumentais para os setores houve a proposta de implantação da tecnologia do QRcode em uma Central de Materiais e Esterilização (CME) de um hospital terciário no norte do estado do Paraná(1-2-3).

Objetivo: Descrever a experiência da implantação da tecnologia do QRcode em uma Central de Materiais e Esterilização (CME).

Método: Durante o ano de 2021 a CME de um Hospital terciário no norte do estado do Paraná, iniciou o planejamento para posterior implementação do uso da tecnologia do QRcode em seus materiais, sendo ativado o uso em 2022. O que seria um processo facilitador e econômico para a instituição, esbarrou na dificuldade dos colaboradores em se adaptar à nova rotina. Foi necessário mostrar a importância dessa nova tecnologia através de reuniões com as equipes e treinamentos diários com todos os membros envolvidos, de forma próxima e individual, cessando as dúvidas, para que assim houvesse uma adesão unificada da nova forma de trabalho.

Resultados: Houve uma adesão em massa dos colaboradores, e as equipes conseguiram se adequar à nova rotina de trabalho, porém o que tornou-se o desafio com o tempo, foi a perda de materiais antes do início da implantação do QRcode e que já estavam cadastrados com o código, acabou gerando gastos não planejados e desorganização durante as conferências dos instrumentais realizada entre a CME e os setores de utilização final dos instrumentos.

Conclusões: Observou-se que os profissionais diretamente envolvidos no processo de trabalho após reuniões e educação permanente tiveram adesão à nova rotina de trabalho e na execução de suas tarefas, ficou evidente que o treinamento específico é primordial para o bom andamento do setor bem como a garantia na prestação de serviço com qualidade.

Palavras-chaves: Enfermagem; Esterilização; Centro Cirúrgico; Tecnologia; Treinamento em Serviço.

Referências: 1. Focardi R, Lúcio FL, Wahsheh HAM. Segurança utilizável para código QR. Revista de Segurança da Informação e Aplicações [Internet]. Outubro de 2019 [citado em 23 de maio de 2022] 48:102369. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2214212619301693 2. Borges V de G, Soares BV. O uso do QR Code em equipamentos médicos. REAC [Internet]. 26mar.2019 [citado 23 de maio de 2022];4:e392. Disponível em: https://acervomais.com.br/index.php/cientifico/article/view/392 3. Martins FDO e S, Ribeiro MLL. Implantação e uso de sistema de rastreabilidade automatizado em central de materiais e esterilização. Revista SOBECC [Internet]. 4 de abril de 2017; [citado 23 de maio de 2022] 22(1):52–8. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/05/833449/sobecc-v22n1_pt_52-58.pdf

ID: 3605 **Área:** Gestão **Categoria:** Enfoque na Prática
Data: 31/08/2022 **Horário:** 18:30 às 18:40 **Sala:** Auditório 3
Forma de Apresentação: E-Pôster

Autores: Cristiana Costa Luciano (Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, Brasil), Rayssa Maria Araújo Ferreira Paula Basto (Hospital Maternidade Nascer Cidadão, Goiânia, GO, Brasil).

Título: Enfermeiro gestor em Centro de Material e Esterilização: relato de experiência.

Introdução: O Centro de Material e Esterilização (CME) é um setor de grande relevância para a assistência ao paciente, entretanto, possui uma assistência indireta ao paciente. Neste ambiente é realizado por meio de profissionais da enfermagem o processamento de Produtos Para Saúde (PPS) que são utilizados em procedimentos para recuperação e reabilitação dos enfermos. Estes PPS são classificados, segundo Spaulding, em críticos, semicríticos e não críticos, e desta forma necessitam ser submetidos ao processo de desinfecção ou esterilização. Várias etapas são percorridas no processamento, como por exemplo na esterilização, o PPS é submetido a; limpeza manual e/ou automatizada, enxágue, secagem, empacotamento, esterilização, armazenamento e distribuição. Para este PPS chegar até o paciente, muitas etapas manuais e/ou automatizadas são realizadas e falhas no processamento podem ocorrer, ocasionado Infecção Relacionada a Assistência a Saúde (IRAS). A Resolução número 424 de 2012 do Conselho Federal de Enfermagem, afirma que o enfermeiro de CME compete exercer atribuições necessárias para planejar, coordenar, executar, supervisionar e avaliar todas as etapas do processamento dos PPS. Para isso, é de extrema importância o papel do enfermeiro gestor na monitorização do processamento, na implantação de Protocolos Operações Padrões (POP) e na mensuração de indicadores de qualidade.

Objetivo: Descrever a experiência de um enfermeiro gestor em um Centro de Material e Esterilização.

Método: Trata-se de um relato de experiência de um enfermeiro supervisor de um Centro de Material e Esterilização de um Hospital e maternidade de grande porte no Centro Oeste do Brasil.

Resultados: O enfermeiro exerce papel fundamental na organização até mesmo na execução do trabalho, baseado na vivência foi possível identificar pontos de melhoria no fluxo do CME, assegurando a operacionalização sistemática dos processos que envolvem desde a limpeza desse material até a distribuição, mediante isso é necessário que o enfermeiro capacite sua equipe, faz a implantação de POP, fluxogramas, mantendo atualização de normas e rotinas, com o objetivo de evitar IRAS, garantindo a segurança do paciente e a eficácia do processo de higienização, preparo, desinfecção, esterilização de cada artigo e controle dos testes de validação em cada processo, no qual garantem a qualidade em cada área, fase e execução do processo.

Conclusões: Concluímos que, o papel do enfermeiro gestor de um CME é salutar tendo em vista que ele pode atuar na monitorização do processamento, na implementação de POP e na mensuração de indicadores de qualidade, impedindo que IRAS aconteçam. O enfermeiro precisa manter em constante atualização, planejamento das atividades, administrar recursos e materiais, supervisionar sua equipe e ter um bom relacionamento interpessoal.

Palavras-chaves: Desinfecção; Esterilização; Gestão da Qualidade; Papel do Profissional de Enfermagem.

Referências: - SOBECC. Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico de Recuperação Anestésica Centro de Material de Esterilização. Práticas recomendadas. 8 ed. São Paulo: SOBECC; 2021. - A Resolução número 424 de 2012 do Conselho Federal de Enfermagem (colocar referência, verificar se esta resolução é a mais atual). - CAVALCANTE, Francisco Marcelo Leandro, BARROS, Lívia Moreira. O trabalho do enfermeiro no centro de material e esterilização: uma revisão integrativa. REV. SOBECC, SÃO PAULO; 25(3): 171-178, . JUL./SET. 2020. Disponível em: https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/580/pdf

ID: 3609 **Área:** Inovações em Educação **Categoria:** Enfoque Científico
Data: 31/08/2022 **Horário:** 18:50 às 19:00 **Sala:** Auditório 2
Forma de Apresentação: E-Pôster

Autores: Luciane Ribeiro de Faria (Universidade Federal de Juiz de fora, Juiz de Fora, MG, Brasil), Pedro Augusto Franklin (Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil), Maria Eduarda da Silva (Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil), Laura Guimarães Vargas (Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil), Paula Araújo Rocha (Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil), Ludmilla Mursa de França (Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil), Amanda Moreira Alves (Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil).

Título: A formação de Liga Acadêmica como ferramenta para construção profissional do enfermeiro: relato de experiência.

Introdução: A Liga Acadêmica se baseia em três principais recursos para contribuir para a formação da identidade profissional do Enfermeiro, sendo estes o ensino, a pesquisa e a extensão[1]. Desta forma, almeja-se aprofundar os conhecimentos acerca dos processos de Enfermagem Perioperatória e Centro de Material e Esterilização (CME), além da realização de atividades e eventos sobre a temática, buscando sensibilizar o acadêmico para compreender a assistência de enfermagem perioperatória e também proporcionar o cuidar baseado nas boas práticas em Enfermagem[2]. Para tal, as ações propostas pela Liga devem pautar-se em evidências científicas que contribuam para o desenvolvimento do raciocínio clínico na assistência perioperatória e na atuação em CME, considerando as boas práticas para o processamento de produtos para a saúde. Além disso, a participação na Liga deve potencializar no discente a capacidade de trabalho em equipe, por desenvolver a prática com profissionais que atuam nas áreas abordadas, promovendo uma melhor comunicação entre docentes, serviço e discentes[3].

Objetivo: Relatar a experiência de acadêmicos de Enfermagem no processo de formação da Liga Acadêmica de Enfermagem em Centro Cirúrgico (CC) e CME.

Método: Trata-se de um relato de experiência acerca das vivências dos membros fundadores na formação da Liga de Enfermagem em CC e CME estruturada por discentes do curso de Enfermagem de uma universidade pública federal do interior de Minas Gerais.

Resultados: A construção da Liga Acadêmica de Enfermagem em CC e CME deu-se a partir do interesse de um grupo de discentes após cursar a disciplina que contempla os temas relacionados ao CME. Além disso, surgiu o interesse de aprofundar o conhecimento relacionado à segurança do paciente em cirurgia, aos processos assistenciais e administrativos em CC e à atuação do enfermeiro em CME considerando as etapas do processamento dos produtos para saúde. A partir disso, foram realizados encontros com cronograma previamente elaborado para discutir os temas de interesse e aprofundar o conhecimento dos ligantes para subsidiar a construção do projeto de criação da Liga. Os temas discutidos nos encontros proporcionaram a criação do estatuto da Liga que foi posteriormente apresentado e aprovado pelo departamento e direção da Faculdade de Enfermagem.

Conclusões: a Liga Acadêmica de enfermagem em CC e CME configura-se como uma ferramenta capaz de complementar a construção do saber na formação do Enfermeiro por explorar o conhecimento acerca destas temáticas, além de despertar no estudante autonomia para que busque conhecimentos necessários, desenvolva habilidades e exercite o raciocínio clínico para a tomada de decisão. Além disso, as atividades realizados nos serviços de saúde proporcionam ao graduando de Enfermagem a reflexão acerca da atuação do enfermeiro nestas áreas, bem como nas demandas a estes dirigidas, articulando teoria e prática, para que seja possível repensar no ser e fazer do enfermeiro.

Palavras-chaves: Educação em Enfermagem; Educação em Saúde; Enfermagem de Centro Cirúrgico; Esterilização.

Referências: 1. PANOBIANCO, M. S.; BORGES, M. L.; CAETANO, E. A.; SAMPAIO, B. A. L.; MAGALHÃES, P. A. P. de; MORAES, D. C. de. A contribuição de uma liga acadêmica no ensino de graduação em enfermagem. REVISTA DA REDE DE ENFERMAGEM DO NORDESTE, Rev. Rene. ano 2013, v. 14, n. 1, p. 169-178, Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/3351/2589>. Acesso em: 05 de mai. de 2022. 2. DOS SANTOS, D. J., HENRIQUES, S. H., LEAL, L. A., SOARES, M. I., CHAVES, L. D. P., & SILVA, B. R. da. Ano 2020. Relational competence of nurses in surgical center units. REVISTA ENFERMAGEM, 28, 1–7. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/51314/35195>. Acesso em: 05 de mai. de 2022. 3. FILHO, P. T. H., Ligas Acadêmicas: Motivações e Críticas a Propósito de um Repensar Necessário. REVISTA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO MÉDICA. Ano 2011, v. 35, n. 4, p. 535-543. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/RcH7qnHW8tnC6hvM8kJGHWb/?lang=pt>. Acesso em: 05 de mai. de 2022.

ID: 3615 **Área:** Segurança do Paciente **Categoria:** Enfoque na Prática
Data: 31/08/2022 **Horário:** 18:10 às 18:20 **Sala:** Auditório 1
Forma de Apresentação: E-Pôster

Autores: Gisela Viana Pereira (Londrina, PR, Brasil), Sandra Maria Schefer Cardoso (Londrina, PR, Brasil).

Título: Hipertermia maligna: elaboração e implantação de um protocolo assistencial no Centro Cirúrgico.

Introdução: Relatar a experiência de elaborar e implantar um protocolo assistencial para atendimento ao paciente cirúrgico que possa desenvolver hipertermia maligna.

Objetivo: Elaborar protocolo assistencial para reduzir o risco do paciente que desenvolver Hipertermia Maligna.

Método: Pesquisou-se 12 artigos e protocolos de outras instituições publicados do ano de 2009 a 2017 em português, foram selecionados 5 artigos que falavam sobre o assunto e descreviam o processo, após leitura iniciado elaboração, posteriormente discutido com anestesiologista e enfermeiros assistenciais para definir a aplicação e atividade assistencial de cada membro da equipe, na sequencia encaminhado para enfermeira da gerência de enfermagem, gerenciamento de risco para ciência e validação.

Resultados: Diante do estudo realizado, notou-se o quanto é importante as Instituições elaborarem um protocolo para nortear equipe multiprofissional e reduzir o risco de paciente cirúrgico desenvolver hipertermia maligna.

Conclusões: Sendo assim com a pesquisa realizada sinto que ocorrendo um caso estamos aptos a desenvolver um bom atendimento em relação a se não tivéssemos buscado a elaboração do protocolo.

Palavras-chaves: Protocolo de Hipertermia Maligna; Hipertermia Maligna; Enfermagem.

Referências:

ID: 3616 **Área:** Inovações em Educação **Categoria:** Enfoque na Prática
Data: 31/08/2022 **Horário:** 19:00 às 19:10 **Sala:** Auditório 2
Forma de Apresentação: E-Pôster

Autores: Daniela Silva dos Santos Schneider (Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil), Crislaine Pires Padilha Paim (Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil), Isadora Marinsaldi da Silva (Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil), Zuleimar Melo da Silva (Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil), Carla Crislaine Pires Woyciekosk (Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil).

Título: Uso de simulação realística como metodologia integrante de processo seletivo no CME: relato de experiência.

Introdução: A prática da simulação realística está sendo considerada uma abordagem mais efetiva para o ensino-aprendizagem do que o ensino tradicional, por ser uma estratégia pedagógica que permite uma maior vivência prática, colaborando para a segurança do paciente. O uso de um roteiro estruturado para simulação e debriefing auxilia os educadores e até mesmo os alunos a facilitar o ambiente de aprendizagem e melhorar o desenvolvimento do julgamento clínico1.

Objetivo: Relatar a experiência da utilização da simulação realística de baixa fidelidade em processo de seleção e transferência de turnos no Centro de Material e Esterilização (CME).

Método: Trata-se de um relato de experiência, em um CME de um hospital universitário, na região Sul. Por meio da aplicação da metodologia ativa, se utilizou simulação realística de baixa fidelidade com profissionais do CME inscritos em processo seletivo de transferência de turno. A estratégia foi realizada com 10 profissionais que se inscreveram para o processo de transferência para o turno da noite. Os profissionais após o processo de inscrição e o atendimento dos requisitos de aprovação da primeira etapa, foram agendados de forma individual para a segunda fase: simulação e entrevista. Três profissionais, avaliadores deram as orientações e acompanharam a simulação: 2 enfermeiros do CME e um profissional do serviço de recursos humanos e seleção, cada avaliador continha um documento com a situação-problema, e cada etapa que o profissional deveria executar, conforme cada estação previamente organizada. Ao término da simulação os avaliadores se reuniam e faziam o consenso das observações.

Resultados: A simulação foi realizada na sala de aula do CME com auxílio de carros de transporte de materiais, Equipamentos de Proteção Individual , instrumentais, Rack de lavadora termodesinfectadora, cestos de ultrassônica, computador com sistema informatizado do CME, leitor de QRCode, sistema de barreira para empacotamento, impressora de etiquetas, rack de carregamento de materiais para esterilização e testes de monitoramento de processo. Após a chegada do candidato, a equipe apresentou o cenário com quatro áreas do CME: recebimento, limpeza, preparo e esterilização. Foi realizada a leitura da situação-problema em cada estação e entregue uma cópia para o colaborador reler e verificar a sua compreensão. Em cada cenário, em média, os profissionais utilizaram 9 minutos para analisar, receber as informações e simular as atividades demonstrando a capacidade de desempenho das rotinas. Foi solicitado que fosse explanando cada ação que estava sendo realizada para que todos os avaliadores pudessem acompanhar. Ao término da execução de cada estação, os avaliadores perguntavam se havia mais alguma informação para complementar. Ao final do cenário, o profissional se dirigiu aos avaliadores para o momento de debriefing contemplando a complementação de informação se necessário e reflexão da impressão do cenário, posteriormente seguiu-se para a entrevista. Foram realizados registros fotográficos, com autorização dos profissionais para efeitos de registros no processo.

Conclusões: O uso da simulação realística com checagem de gabarito permitiu a avaliação mais objetiva, além de identificar os pontos em comum de erros e acertos do grupo, e necessidade de capacitações. O estudo, de forma geral, demonstrou que a utilização da simulação realística como estratégia seleção possibilita subsidiar processo avaliativo, além de propiciar ao profissional a demonstração da translação entre a rotina prescrita à prática.

Palavras-chaves: Simulação Realística; Esterilização; Enfermagem Perioperatória.

Referências: 1 Silva T, Ramos AR, Quadros A. Uso da simulação realística como estratégia de ensino para os cursos de graduação em enfermagem. Conjecturas. 2021;21(6):221-242.

ID: 3619 **Área:** Robótica **Categoria:** Enfoque na Prática
Data: 31/08/2022 **Horário:** 17:50 às 18:00 **Sala:** Auditório 8
Forma de Apresentação: E-Pôster

Autores: Maria Antonieta Velosco Martinho (Hospital Guilherme Álvaro, Santos, SP, Brasil), Suzana Gomes da Silva Araújo (Santa Casa de Santos, Santos, SP, Brasil), Gabriel Diniz Nascimento (Santa Casa de Santos, Santos, SP, Brasil).

Título: Desafios de implantação de um programa de cirurgia robótica.

Introdução: Apesar da expansão da cirurgia robótica em território brasileiro, os altos custos do equipamento ainda são obstáculos para que esse tipo de procedimento chegue à rede pública. Cada plataforma custa cerca de US$ 3 a 3.5 milhões, necessitando de instalações e espaço dedicado e equipes multiprofissionais especializada para atuar na plataforma.

Objetivo: Relatar a experiência dos Desafios de Implantação de um Programa de Cirurgia Robótica.

Método: Estudo descritivo, tipo relato de experiência quanto aos desafios encontrados na implantação do programa de cirurgia robótica, com fundamento teórico e prático em gestão hospitalar e assistência em cirurgia robótica em um hospital filantrópico de extra porte no município de Santos.

Resultados: A visita técnica em outras instituições hospitalares que possuem o programa foi um caminho assertivo para observação de padrões a serem adotados na implantação do programa. Foi definido junto ao coordenador do projeto e gerência de enfermagem a composição da equipe de enfermagem exclusiva para o programa, ficando seis técnicos, quatro enfermeiros e um coordenador de enfermagem. Após definição a dedicação da equipe foi exclusiva para o desenvolvimento de protocolos, manuais, pops, todos relacionados a segurança do paciente e ao sistema robótico, além de longa imersão de capacitações in loco em outras instituições no qual havia o programa. A elaboração dos pacotes cirúrgicos foi um entrave importante pela falta de conhecimento dos itens necessários e específicos da cirurgia robóticaque, ao longo do projeto, foram esclarecidas pelo coordenador e também através de benchmarck com hospitais. A Central de Materiais e Esterilização, foi construída exclusivamente para atender o preparo e esterilização dos materiais robóticos. Contamos com dois enfermeiros exclusivos para desenvolver documentos necessários para readequação da planta física com as devidas barreiras, acompanhamento da instalação de equipamentos, previsão de insumos, confecção de protocolos, manuais e treinamento da equipe. A sala cirúrgica foi projetada minuciosamente para atender o programa de forma eficaz, sendo a experiência do coordenador fora do Brasil imprescindível para a construção do centro cirúrgico robótico com todas as especificidades necessárias, resultando em um exclusivo e diferenciado centro robótico em nosso país. O centro é composto por uma antessala com lavabo, uma sala para o despertar do paciente com a finalidade de otimizar o giro de sala e uma sala de guarda de materiais, além de um auditório dividido por um vidro inteligente, com 22 lugares, nos quais médicos, residentes e outros profissionais de saúde possam assistir o procedimento cirúrgico, em tempo real, sem exposição ao paciente e riscos de contaminação cirúrgica. O complexo foi criado com o intuito de oferecer um centro de formação de cirurgia robótica.

Conclusões: A experiência prévia dos coordenadores foi imprescindível para implantação assertiva do programa, garantindo uma assistência segura e de excelência para pacientes e equipe. Iniciamos a implantação em julho de 2021 e realizamos nossa primeira cirurgia 6 meses após, e até maio de 2022 foram realizadas 38 cirurgias. Em abril de 2022 iniciamos o programa de Fellowship e em maio de 2022 realizamos o primeiro simpósio de cirurgia robótica da Baixada Santista e região, contando com médicos renomados, além de transmissão ao vivo de cirurgias da Alemanha e Itália.

Palavras-chaves: Cirurgia Robótica; Enfermagem; Centro Cirúrgico.

Referências: SKINOVSKY, James; CHIBATA, Maurício and SIQUEIRA, Daniel Emilio Dalledone.Realidade virtual e robótica em cirurgia: aonde chegamos e para onde vamos?. Rev. Col. Bras. Cir. [online]. 2008, vol.35, n.5, pp.334-337. ISSN 0100-6991. https://doi.org/10.1590/S0100-69912008000500011.

ID: 3364 **Área:** Inovações em Educação **Categoria:** Enfoque na Prática
Data: 31/08/2022 **Horário:** 17:10 às 17:20 **Sala:** Auditório 2
Forma de Apresentação: E-Pôster

Autores: Helena Megumi Sonobe (Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto EERP-USP, Ribeirão Preto, SP, Brasil), André Aparecido Silva Teles (Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto EERP-USP, Ribeirão Preto, SP, Brasil), Thais Oliveira Gozzo (Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto EERP-USP, Ribeirão Preto, SP, Brasil), Renato Oliveira Horvath (Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto EERP-USP, Ribeirão Preto, SP, Brasil), Jennifer Thalita Targino Santos (Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto EERP-USP, Ribeirão Preto, SP, Brasil), Camila Maria Silva Paraizo-Horvath (Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto EERP-USP, Ribeirão Preto, SP, Brasil), Pedro Emílio Gomes Prates (Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto EERP-USP, Ribeirão Preto, SP, Brasil).

Título: Navegação de pacientes na assistência perioperatória durante a formação de residentes de Enfermagem em Oncologia.

Introdução: A Navegação de pacientes constitui um programa de atendimento para assegurar acessibilidade ao diagnóstico, tratamento e seguimento, bem como reduzir barreiras/dificuldades durante os tratamentos oncológicos. Por possuir conhecimento especializado, experiência clínica e competências, o enfermeiro como navegador tem conseguido agregar um diferencial na oferta de cuidado individualizado, nas diferentes demandas físicas, sociais e emocionais dos pacientes. No programa de residência multiprofissional em Oncologia, subvencionado pelo Ministério da Saúde (MS), a área da Enfermagem tem focalizado a assistência perioperatória, por constituir a principal alternativa terapêutica ao câncer. Assim, os enfermeiros residentes do segundo ano, têm realizado estágio clínico de Navegação de pacientes com doenças coloproctológicas e urinárias, candidatos à confecção de estoma intestinal/urinário. Esta modalidade tem sido uma estratégia importante na formação especializada destes enfermeiros.

Objetivo: Relatar a implementação da modalidade de Navegação de pacientes na assistência perioperatória, durante a formação de enfermeiros do segundo ano, em um programa de residência multiprofissional em Oncologia.

Método: Trata-se de um relato de experiência, sobre a implementação da modalidade de Navegação de pacientes no estágio clínico de enfermeiros do segundo ano, como estratégia de ensino na área da Enfermagem, em um programa de residência multiprofissional em Oncologia, focalizando-se a assistência perioperatória de pessoas com comprometimento coloproctológico e urinário, principalmente por doença oncológica. No primeiro ano, os residentes enfermeiros realizam estágios clínicos em unidades cirúrgicas, aliadas ao desenvolvimento teórico, cuja finalização ocorre com capacitação teórica e prática sobre assistência especializada aos pacientes com estomas e demarcação de estoma, para subsidiar o estágio de Navegação de pacientes no segundo ano, cuja duração é de três meses para cada residente.

Resultados: No estágio de Navegação de pacientes, os enfermeiros realizam o ensino pré-operatório do paciente/familiar sobre cirurgia e suas consequências, aconselhamento, demarcação pré-operatória do estoma e prevenção de complicações pós-operatórias; acompanhamento intraoperatório; e no pós-operatório, a avaliação clínica do paciente e do estoma, planejamento da alta hospitalar com ensino do autocuidado e do manejo de equipamentos coletores, principalmente do familiar, para o cuidado domiciliário, assegurando a recuperação física e emocional do paciente, além da contrarreferência para o programa especializado, na atenção secundária, no SUS, com indicação, prescrição e fornecimento de equipamentos coletores e adjuvantes de proteção e segurança. Outras atividades realizadas são: atendimento ambulatorial, juntamente com a equipe cirúrgica; seguimento de pacientes com complicações de estoma e de pele periestoma; atendimento de solicitações de interconsulta na Instituição; participação da visita da equipe multiprofissional e das discussões para planejamento cirúrgico semanal. Todos os pacientes com possibilidade de estomização da Coloproctologia e Urologia são demarcados, sendo que em 2021 totalizou 208 pacientes. A Navegação de pacientes com estoma intestinal/urinária possibilita a implementação da Portaria Ministerial 400/2009, que estabeleceu as Diretrizes Nacionais para a Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas no SUS; bem como o fornecimento de informações como passe livre em transportes públicos, Benefício de Prestação Continuada (BPC), isenção de impostos na compra de veículos para pessoa com deficiência e atendimento prioritário. A cada ano são formados quatro enfermeiros.

Conclusões: A Navegação de pacientes tem agregado desenvolvimento técnico, profissional, assistencial, gerencial, sociocultural e humanístico aos enfermeiros, aquisição de maior autonomia profissional, contribuição efetiva na equipe multiprofissional e formação de profissionais especializados para o SUS.

Palavras-chaves: Navegação de Pacientes; Assistência Perioperatória; Enfermeiros; Assistência Centrada no Paciente: Internato e Residência.

Referências: Pautasso FF, Lobo TC, Flores CD, Caregnato RCA. Nurse Navigator: development of a program for Brazil. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2020;28: e3275. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3258.3275. Coren (SP). Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. Câmara Técnica. Parecer Coren-SP Nº 024/2020. Ementa: Enfermeiro navegador. Disponível em: https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2020/12/Parecer-Coren-SP-024.2020-Enfermeiro-Navegador.pdf Teles, AAS et al. Perioperative nursing care for patients with colorectal cancer: sociodemographic, clinical and therapeutic characterization. Research, Society and Development. 2021; 10(7):e30310716599. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/16599.

ID: 3621 **Área:** COVID-19 **Categoria:** Enfoque Científico
Data: 31/08/2022 **Horário:** 18:15 às 18:30 **Sala:** Grande Plenária
Forma de Apresentação: Oral

Autores: Danielly Negrão Guassu Nogueira (UEL, Londrina, PR, Brasil), Ana Caroline Souza Santos (UEL, Londrina, PR, Brasil), Lize Zanquetin Housome França (UEL, Londrina, PR, Brasil), Marli de Carvalho Jericó (FAMERP, São José do Rio Preto, SP, Brasil).

Título: Impacto da COVID-19 na geração de resíduos hospitalar.

Introdução: A pandemida da COVID-19, trouxe reflexos em todo o sistema de saúde global aumentando a demanda por serviços e o consumo de recursos materiais para assistência aos pacientes e proteção dos trobalhadores, que pós consumo originam os Residuos e Serviços Saúde (RSS). Os RSS são classificados em 05 grupos:Infectantes, Químicos, Radiológicos, Comum Recicláveis e Não Recicláveis e Pérfuro-Cortante. Os resíduos de áreas Covid devem ser descartados como infectantes, constituindo-se em preocupação para gestores hospitalares e ambientais.

Objetivo: Verificar a taxa de geração de Resíduos de Serviços de Saúde antes e durante a pandemia e relacionar com o número de pacientes dias internado e cirurgias.

Método: Trata-se de um estudo transversal quantitativo do tipo descritivo exploratório com análise prospectiva e comparação retrospectiva, realizados por meio do controle das pesagens diárias (Kg) dos resíduos e relatórios gerenciais de 2019 e 2020, em um Hospital Universitário.

Resultados: Comparando o volume de resíduos infectantes antes da pandemia 2019 e após em 2020 teve aumento de 18,28% e entre 2020 e 2021 de 67,01 e de 2019 e 2021 de 67,32%, com aumento médio de 63,38% entre 2019 a 2021. O indicador resíduo/paciente antes da pandemia 0,63 kg/paciente e depois de 1,94 kg/paciente, refletindo em aumento de 207,93% de resíduos infectantes. Apesar da diminuição do número de pacientes dias internados, houve um aumento de 15,7% na geração de resíduos infectantes e que as taxas de geração foram 1,23 kg em março de 2019 e 2,97 em junho de 2020, por paciente dia internados.

Conclusões: Houve um aumento significante de RSS e diminuição do número de paciente dia internados em 2020, podendo inferir que houve um maior consumo de materiais e EPIs refletindo de forma direta na massa residual dos RSS.

Palavras-chaves: Gestão em Saúde; Infecção por Coronavirus; SARS-CoV-2; Resíduos de Serviços de Saúde; Indicadores de Qualidade em Assistência à Saúde.

Referências: 1. OLIVEIRA, Gabrielle Almeida Santos; BARRETO Beatriz Beccari; RACHED, Chennyfer Dobbins Abi. Especialista em Hotelaria Hospitalar. Faculdade Unyleya. Mestre em Engenharia Ambiental. Politécnico di Milano. DICA-Civile and Environmental Engineering Department Doutora em Saúde Coletiva. Docente do Programa de Mestrado Profissional em Gestão em Sistemas de Saúde – Universidade Nove de Julho – UNINOVE email: chennyferr@yahoo.com.br 2. SILVA, Cesar A. Gerenciamento de resíduos. 2018 3. BRASIL. Ministério da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC n. 306, de 07 de dezembro de 2004. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde [Internet]. Brasília, 2004. Acessado em 15 março 2014. Disponível em: http://www.febrafar.com.br/upload/up images/rdc306.pdf 4. ABRELPE, Associação Brasileira de Empresas de Limpeza Pública e Resíduos Especiais. Panorama de Resíduos Sólidos no Brasil: edição especial de 10 anos [Internet]. São Paulo, 2002. Acessado em 02 março 2014. Disponível em: http://www.abrelpe.org.br)

ID: 3622 **Área:** Gestão **Categoria:** Enfoque na Prática
Data: 31/08/2022 **Horário:** 17:40 às 17:50 **Sala:** Auditório 3
Forma de Apresentação: E-Pôster

Autores: Priscila Eburneo Laposta Spadotto (Hospital das Clínicas de Botucatu, Botucatu, SP, Brasil), Anna Caroline Rodrigues (Hospital das Clinicas de Botucatu, Botucatu, SP, Brasil), Juliana Almeida Carvalho Walravens (Hospital das Clínicas de Botucatu, Botucatu, SP, Brasil), Naiara Savio Valentim (Hospital das Clínicas de Botucatu, Botucatu, SP, Brasil), Fabiana Tomé Ramos (Hospital das Clínicas de Botucatu, Botucatu, SP, Brasil), Ricardo Eugênio Maranzatto (Hospital das Clínicas de Botucatu, Botucatu, SP, Brasil), Marcela Cristina Machado Zanqueta Vasques (Hospital das Clínicas de Botucatu, Botucatu, SP, Brasil).

Título: Rastreabilidade de materiais por Quick Response Code (QR Code) no CME.

Introdução: A tecnologia vem ganhando cada vez mais espaço na área da saúde, contribuindo para a otimização do tempo e melhorias nas práticas em saúde(1). O Centro de Material e Esterilização (CME) é um setor destinado à limpeza, acondicionamento, esterilização e distribuição dos produtos para a saúde(2). As perdas de instrumentais podem ser consideradas um grande desafio, principalmente em grandes centros de saúde. Como proposta para a diminuição de perdas de instrumentais é a implantação da rastreabilidade por Quick Response Code (QR Code), que do inglês significa, Código de Resposta Rápida, capaz de armazenar uma quantidade de informações maior que o código de barras comumente utilizado.

Objetivo: Relatar o processo de testagem de rastreabilidade de materiais por Quick Response (QR code), no CME de um hospital público de referência do interior do Estado de São Paulo.

Método: Relato de experiência da equipe do CME, durante a testagem para aplicação de rastreamento de materiais por QR Code.

Resultados: Pensando na otimização, a redução de perdas de instrumentais e otimização do processo de trabalho, os enfermeiros do CME junto a equipe de engenharia clínica do hospital, implantaram a rastreabilidade desses materiais, projeto elaborado em conjunto com o Centro de Informática Médica (CIMED) foi criada uma solução “In House”, no qual utilizou o próprio sistema de gestão hospitalar, o Sistema MV, para desenvolver o software. Para início da implantação foi necessário a aquisição de um gravador a laser e leitores de QR Code. Durante o processo de testes, foram gravados nove mil instrumentais, entre eles, novos e usados. A especialidade de ortopedia foi selecionada para o início dos testes, devido a alta rotatividade de seus materiais. Foi observado que após o primeiro reprocesso, alguns instrumentais passaram a apresentar falhas na leitura. Não se sabe exatamente a causa, porém, notou-se que a gravação passou a apresentar ferrugem, fato esse, que inviabilizou a implantação da gravação a laser.

Conclusões: A leitura por QR Code não apresentou bons resultados, perdendo efeito após os primeiros testes. Há necessidade de busca de ferramentas tecnológicas que possam contribuir para o rastreamento rápido, redução de perdas de instrumentais e maior segurança dos materiais, porém é necessário a disponibilização de verba para terceirização do serviço, com empresas especializadas que já atuam no mercado, como podemos observar em outras instituições.

Palavras-chaves: Armazenamento de Materiais; Tecnologia Biomédica; Enfermagem.

Referências: 1. Silva RC, Ferreira MA. Tecnologia no cuidado de enfermagem: uma análise a partir do marco conceitual da Enfermagem Fundamental. Revista Brasileira de Enfermagem. 2014, v.67, n.1, pp.111-118. Disponível em: https://doi.org/10.5935/0034-7167.20140015. Acesso em: 9 mai. 2022. 2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria, 403 de 07 de maio de 2015. Disciplina a aquisição, o recebimento, a utilização e o controle de Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME) pelas Unidades Hospitalares subordinadas à Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde(SAS/MS) . Página 72 da Seção 1 do Diário Oficial da União (DOU) de 13 de Julho de 2015.

ID: 3624 **Área:** Gestão **Categoria:** Enfoque na Prática
Data: 31/08/2022 **Horário:** 17:50 às 18:00 **Sala:** Auditório 3
Forma de Apresentação: E-Pôster

2º LUGAR

Autores: Mateus Gomes Cócaro (Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS, Brasil), Silvana Delanni Vitoria Cunegato (Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS, Brasil), Emanuelle Dalberto Camilotti (Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS, Brasil), Tais Fraga de Souza (Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS, Brasil), Thalita Machado Serafim (Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS, Brasil), Renata Pereira Silva Artioli (Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS, Brasil).

Título: Criação do time de setup como estratégia para reduzir tempo de troca de sala cirúrgica.

Introdução: O Centro Cirúrgico é uma das áreas mais complexas de uma unidade hospitalar e possui muitos processos inter-relacionados e codependentes que necessitam funcionar em perfeita congruência para o melhor andamento, portanto, refletindo em um melhor aproveitamento dos recursos disponíveis, impactando positivamente nos resultados para a empresa. O atraso para iniciar as cirurgias é uma das principais dificuldades enfrentadas no gerenciamento de um Bloco Cirúrgico, impactando e refletindo na assistência direta ao paciente.[1] De acordo com o escore desenvolvido por Macario, existem 3 classificações para o giro de sala: sofrível quando demora mais de 40 minutos; médio quando demora de 25 a 40 minutos; e alto desempenho quando o tempo é menor que 25 minutos.[2] Investir em estratégias que reduzem o tempo de giro de sala significa melhorar a performance de um bloco cirúrgico.[1]

Objetivo: Relatar a experiência da implementação do time de Setup para otimizar tempo de giro das salas cirúrgicas.

Método: Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de caso. Implementado no bloco cirúrgico de um hospital privado localizado na cidade de Porto Alegre. Constituído por 17 salas cirúrgicas, apresenta realização média de 2000 cirurgias mensais.

Resultados: No ano de 2021, o giro de sala cirúrgica apresentou média compatível com a classificação de sofrível, após estudar alternativas para otimizar o tempo no giro de sala cirúrgica, ficou instituído que todos os turnos de trabalho devem manter dois técnicos de enfermagem exclusivos para realizar o Setup. Os técnicos selecionados para esta função foram previamente treinados quanto a como executar a atividade. Os técnicos de Enfermagem escalados na função do Setup devem utilizar uniforme de cor bordô para que se sejam diferenciados dos demais que utilizam roupas em tons de azul e/ou verde, esta ação tem a intenção de destacar que estes realizam tarefas diferentes das do circulante e do instrumentador cirúrgico. As atribuições do Setup são: otimizar o tempo de saída e entrada do paciente em sala cirúrgica; auxiliar na limpeza de sala cirúrgica; separar todos os instrumentais, insumos da farmácia e equipamentos que serão utilizados na próxima cirurgia; Auxílio ao enfermeiro no ajuste e configuração da sala cirúrgica. Após dois meses desta iniciativa, o tempo médio do giro de sala foi reduzido para médio, apresentando melhora de 62%.

Conclusões: A implementação do time de Setup para reduzir o tempo do giro de sala apresentou resultados satisfatórios, a melhora de 62% do tempo médio para preparar a sala cirúrgica para uma próxima cirurgia. Possibilitando melhor aproveitamento das salas cirúrgicas. Além de representar maior satisfação da equipe médica, também representa satisfação do paciente pois diminui tempo de espera para realização dos procedimentos, isto pode evitar que vivencie repercussões fisiológicas por estar em jejum por mais tempo que o necessário e diminuir o estresse e ansiedade que podem causar alterações no processo cirúrgico do paciente.[3]

Palavras-chaves: Enfermagem de Centro Cirúrgico; Indicadores; Administração de Serviços de Saúde.

Referências: 1 Jerico, MC. Mensuração de indicadores de qualidade em centro cirúrgico: tempo de limpeza e intervalo entre cirurgias. Ver. Latino-Am. Enfermagem. 2009;13 (1): 197-216. 2 Macario, A. et al. Are your hospital operating rooms “efficient”? A scoring system with eight performance indicators. Anesthesiology: The Journal of the American Society of Anesthesiologists. 2006; 105 (2): 237-240. 3 Daian, MR. et al. Estresse em procedimentos cirúrgicos. ABCD. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva. 2012; 25 (2): 118-124.

ID: 3628 **Área:** Gestão **Categoria:** Enfoque na Prática
Data: 31/08/2022 **Horário:** 18:10 às 18:20 **Sala:** Auditório 3
Forma de Apresentação: E-Pôster

Autores: Daniela Silva dos Santos Schneider (Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil), Isadora Marinsaldi da Silva (Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil), EloniTerezinha Rotta (Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil), Barbara Papée de Oliveira (Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil), Liege Brum (Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil), César Luciano Klanovicz de Araújo (Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil), Crislaine Pires Padilha Paim (Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil).

Título: Distribuição e gerenciamento de produtos para saúde nas unidades assistenciais: revisão de fluxos e processos.

Introdução: O Centro de Materiais e Esterilização (CME) é responsável pelo processamento de produtos para saúde (PPS)1. Dentre as ações que envolvem o CME e a assistência ao paciente está o provimento de produtos para saúde e gestão compartilhada com as demais unidades para um atendimento seguro e de qualidade dentro das instituições2.

Objetivo: Relatar a revisão dos processos e fluxos relacionados à provisão, distribuição e gerenciamento dos PPS armazenados nas unidades assistenciais.

Método: Trata-se de um relato de experiência dos setores CME, Gestão de Risco (GR) e da Qualidade em um hospital universitário do Sul do Brasil, durante o primeiro semestre de 2022, utilizando como base a metodologia da ciência da melhoria do Institute for Healthcare Improvement (IHI).

Resultados: A partir da redução das equipes com a saída de profissionais temporários durante o arrefecimento da pandemia da Covid-19 e o aumento da demanda de PPS relacionada a retomada dos atendimentos surgiu a necessidade institucional de analisar os processos que envolvem o CME. Com reuniões entre o setor da qualidade, GR e as gerências de enfermagem e do CME para avaliar o processo de provimento de PPS para as áreas assistenciais, identificou-se a necessidade dos profissionais do setor da qualidade e gerência de riscos conhecerem os processos tanto internos do CME, assim como o acompanhamento da distribuição quanto o gerenciamento de estoques destes PPS nas unidades consumidoras. Tal acompanhamento, permitiu a elaboração de um diagnóstico situacional relacionado ao provimento de PPS. A partir do diagnóstico situacional e de novas reuniões, foi identificada a necessidade de revisar o processo de gerenciamento de PPS pela unidade com reversão do processo de distribuição pelo CME. A determinação de uma unidade estratégica para o piloto foi realizada optando-se por um setor pequeno e cirúrgico devido às características de uso de materiais que haveria maior necessidade institucional (kit de curativo e sondagem). A partir desta definição, iniciou-se a segunda fase com rodas de conversas e posteriormente ações de intervenção. Inicialmente foram abordados conceitos de gestão de materiais, revisando a cota para uma assistência segura, abordagem de temas sobre responsabilidades das áreas: assistencial e CME, à sustentabilidade e otimização de recursos. Foi feita revisão da estrutura física e organização do local de armazenamento, a inspeção dos PPS quanto à manutenção dos sistemas de barreira, identificação, data de limite de uso; realizada a identificação das prateleiras utilizando sistema de gestão visual. Posteriormente, as equipes foram capacitadas para o uso do sistema informatizado do CME, composição kits e controle dos PPS. Foi realizado acompanhamento do fluxo de PPS por um período de 30 dias. Após estas intervenções foi possível a redução 12% dos PPS previstos para ficarem armazenados na unidade, a menor disponibilidade de PPS processado chegou até 60% do total, além da redução do extravio.

Conclusões: Durante o piloto, foi possível identificar que quando não houver o registro, por bipagem via sistema informatizado, ponto a ponto durante troca dos PPS, há a necessidade de controle e gerenciamento rigoroso de PPS pelas unidades e o CME. A interação humana é extremamente necessária para a garantia da provisão, distribuição e gerenciamento dos PPS armazenados nas unidades assistenciais.

Palavras-chaves: Esterilização; Enfermagem Perioperatória.

Referências: 1 Agência Nacional de Vigilância Sanitária(Brasil). Resolução da Diretoria Colegiada nº 15, de 15 de março de 2012. Dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União 54 de 21 ago 2006; Seção 1. 2 Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, recuperação anestésica e centro de material e esterilização (Org.). Diretrizes de práticas em enfermagem cirúrgica e processamento de produtos para saúde. 8ª ed. rev. e atual. Barueri, SP: Manole, 2021.

ID: 3630 **Área:** Prevenção e Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde
Categoria: Enfoque na Prática
Data: 31/08/2022 **Horário:** 18:00 às 18:10 **Sala:** Auditório 4
Forma de Apresentação: E-Pôster

Autores: Sabrina Binkowski (UFCSPA, Porto Alegre, RS, Brasil), Caroline Engster da Silva (UFCSPA, Porto Alegre, RS, Brasil), Tainara Wink Vieira (UFCSPA, Porto Alegre, RS, Brasil), Victoria Tiyoko Moraes Sakamoto (UFCSPA, Porto Alegre, RS, Brasil), Carine Raquel Blatt (UFCSPA, Porto Alegre, RS, Brasil), Rita Catalina Aquino Caregnato (UFCSPA, Porto Alegre, RS, Brasil).

Título: Educação em enfermagem para prevenir as infecções nas cirurgias de Derivação Ventricular Externa: relato de experiência.

Introdução: A Derivação Ventricular Externa (DVE) é uma tecnologia diagnóstica e terapêutica frequentemente utilizada em pacientes da neurocirurgia, cujos cuidados são complexos, demandando conhecimento da equipe de enfermagem e, também, protocolos baseados em evidências que garantam uma assistência mais segura.[1] A DVE possui alto risco de infecção do sistema e acarreta grandes prejuízos aos pacientes neurocirúrgicos, razão pela qual é recomendada a mínima manipulação do sistema de DVE com a finalidade de prevenir infecções.[1] Nesse sentido, a Educação Continuada decorre de capacitações e treinamentos possibilita a transformação da realidade, por meio de novos conhecimentos e vivências.[2] É indispensável que os profissionais executem os cuidados baseados em evidências para garantir a qualificação assistencial e que ocorra a disseminação de conhecimentos específicos de enfermagem para promover a segurança do paciente.[3]

Objetivo: Apresentar a experiência das autoras sobre a temática na construção de material educativo para posterior implementação de protocolo assistencial direcionado à enfermagem para assistir pacientes com DVE.

Método: Relato de experiência vivenciado durante a etapa de elaboração de material educativo para posterior implementação de um protocolo assistencial de enfermagem para pacientes adultos com DVE em um hospital de grande porte localizado na região sul do Brasil, ocorrido 2022. A etapa mencionada constitui parte do projeto de mestrado profissional em enfermagem, no qual as autoras fazem parte.

Resultados: Elaborado plano de ação pedagógica do curso a ser implementado em EaD em dois módulos com duração de três horas cada um, disponibilizado aos enfermeiros pela plataforma da instituição hospitalar. O curso aborda conceitos, fundamentos e aspectos técnicos da Prática Baseada em Evidências e Tecnologias em Saúde da enfermagem, oportunizando conhecimentos específicos sobre cuidados de enfermagem aos pacientes com uso de DVE, favorecendo a implementação do Protocolo Assistencial de Enfermagem.

Conclusões: A educação continuada em enfermagem constitui ferramenta fundamental para assegurar as melhores práticas, evitando infecções e assegurando uma prática segura.

Palavras-chaves: Educação em Enfermagem; Neurocirurgia; Centros Cirúrgicos; Prática Clínica Baseada em Evidências; Enfermagem.

Referências: 1.Hepburn-Smith M, Dynkevich I, Spektor M, Lord A, Czeisler B, Lewis A. Establishment of an External Ventricular Drain Best Practice Guideline. Journal of Neuroscience Nursing. 2016 Feb;48(1):54–65. 2.Draper J, Clark L, Rogers J. Managers' role in maximising investment in continuing professional education. Nursing management (Harrow, London, England: 1994) [Internet]. 2016 Feb;22(9):30–6. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26938913/ 3.Vieira, TW. Cuidados de enfermagem ao paciente com derivação ventricular externa: validação de protocolo assistencial e elaboração de vídeos educativos. Orientadora: Rita Catalina Aquino Caregnato. 2020. 102 p. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Programa de Pós-graduação em Enfermagem.

ID: 3633 **Área:** Posicionamento Cirúrgico **Categoria:** Enfoque na Prática
Data: 31/08/2022 **Horário:** 18:10 às 18:20 **Sala:** Auditório 9
Forma de Apresentação: E-Pôster

Autores: Sabrina Binkowski (UFCSPA, Porto Alegre, RS, Brasil), Caroline Engster da Silva (UFCSPA, Porto Alegre, RS, Brasil), Tainara Wink Vieira (UFCSPA, Porto Alegre, RS, Brasil), Victoria Tiyoko Moraes Sakamoto (UFCSPA, Porto Alegre, RS, Brasil), Carine Raquel Blatt (UFCSPA, Porto Alegre, RS, Brasil), Rita Catalina Aquino Caregnato (UFCSPA, Porto Alegre, RS, Brasil) Jéssica Ramos Moreira (ISCMPA, Porto Alegre, RS, Brasil).

Título: Cuidados de enfermagem no posicionamento park-bench: relato de experiência.

Introdução: O enfermeiro de centro cirúrgico deve prestar assistência direta ao paciente em conjunto com a equipe multidisciplinar (equipe de enfermagem, anestesiologistas, residentes da neurocirurgia e cirurgiões), sendo um dos principais responsáveis pelo planejamento e implementação das intervenções de enfermagem que previnem as complicações resultantes do procedimento anestésico-cirúrgico[1]. O posicionamento cirúrgico adequado é a chave para um procedimento neurocirúrgico eficaz, tanto para o cirurgião ter acesso adequado ao campo cirúrgico quanto para prevenir complicações nos tecidos. A posição park-bench é utilizada na neurocirurgia em lesões de ângulo ponto-cerebelar e fossa posterior, substituindo a posição sentada, para que haja melhor acesso às lesões[2].

Objetivo: Apresentar a experiência sobre os cuidados de enfermagem no posicionamento cirúrgico park-bench dos pacientes neurológicos.

Método: Relato de experiência das enfermeiras de um centro cirúrgico especializado em neurocirurgia e que atuam diretamente no transoperatório do paciente em conjunto da equipe de enfermagem e cirúrgica.

Resultados: O posicionamento park-bench é desafiador para toda a equipe cirúrgica, onde a equipe de enfermagem precisa ser capacitada e atuar em conjunto com a equipe de neurocirurgiões e anestesia para que o posicionamento adequado seja realizado. A etapa mais importante neste posicionamento é o uso do arco e suporte de Mayfield, utilizado para posicionar a cabeça do paciente de acordo com a área a ser acessada na cirurgia sendo fixado no crânio do paciente com pinos estéreis. Nesta etapa, deve-se garantir que o posicionamento da cabeça não interfira nas vias respiratórias do paciente. Além disso, é o momento em que o paciente fica lateralizado e com o braço pendente, devendo ser fixado adequadamente para não haver lesões no membro. Dependendo da anatomia do paciente, o braço pode ser posicionado com coxins por dentro do Mayfield ou por fora, com auxílio de ataduras. É necessário colocar um coxim na axila para evitar lesão do plexo braquial. Deve-se ser utilizado rolo e/ou faixas para manter o posicionamento lateralizado do paciente mantendo a estabilidade durante toda cirurgia. Os cuidados usuais de posicionamento cirúrgico devem ser mantidos, como permeabilidade e fácil alcance aos acessos venosos, utilização de rolos e coxins nas áreas de apoio, evitando queimaduras e maceração da pele. Ainda, deve ser utilizada manta térmica para evitar hipotermia e botas de retorno venoso.

Conclusões: Os cuidados de enfermagem no posicionamento park-bench é fundamental para que a cirurgia proposta seja realizada adequadamente, evitando lesões de posicionamento, danos de plexos e membros para, desta forma, prevenir complicações decorrentes do procedimento anestésico-cirúrgico.

Palavras-chaves: Posicionamento do Paciente; Centros Cirúrgicos; Enfermagem; Neurocirurgia.

Referências: 1. Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização - SOBECC. Práticas recomendadas da SOBECC. 7. ed. São Paulo: SOBECC; 2017. 2. Marotta, D. A., Brazdzionis, J., Fiani, B., Duong, J., Noel, J., & Siddiqi, J. (2021). Perioperative Positioning in Neurosurgery: A Technical Note on Park Bench Positioning for the Obese Patient Using the “Arrowhead” Technique. Cureus, 13(8), e16932. https://doi.org/10.7759/cureus.16932

ID: 3635 **Área:** Sustentabilidade **Categoria:** Enfoque na Prática
Data: 31/08/2022 **Horário:** 17:20 às 17:30 **Sala:** Auditório 9
Forma de Apresentação: E-Pôster

1º LUGAR

Autores: Danielly Negrão Nogueira (UEL, Londrina, PR, Brasil), Suzana Barreto Martins (UEL, Londrina, PR, Brasil).

Título: (Re)criar de sacolas para hospital com reaproveitamento de embalagem cirúrgica: ressocialização de apenados com sustentabilidade.

Introdução: O Tecido Não Tecido (TNT) do tipo Spunbond Meltblown Spunbond (SMS) é um material confeccionado 100% de polipropileno, é um tipo de embalagem cirúrgica indicado para a esterilização de materiais utilizados em cirurgias, gerado em grande volume no Centro Cirúrgico (CC), após o consumo é descartado como resíduo infectante nos serviços de saúde, diante da impossibilidade de reciclagem. Propõem-se o uso do upcycling para esse material, como estratégia de sustentabilidade.

Objetivo: Criar e confeccionar sacolas para guarda de pertences dos pacientes do Hospital Universitário da UEL a partir do reaproveitamento de SMS de embalagens cirúrgicas.

Método: Trata-se de estudo de caso sobre as ações extencionistas que envolveram alunos do curso de Enfermagem e de Design de Moda para criação de uma sacolas para guarda de pertences dos pacientes, houve o desenvolvimento de produto, confecção de protótipos e ainda o passo a passo para confecção dos produtos. O hospital realiza em média 680 cirurgias por mês e gera 300Kg de SMS. Para viabilizar a proposta em um hospital público, sem custo direto com a confecção das sacolas, aconteceu a parceria com os apenados da sistemas prisional, que são vulneráveis no contexto social, e população beneficiada diretamente, por meio do ateliê criativo, onde será necessária interação multidisciplinar, capacitação da equipe para confecção das bolsas e os mesmos tem a remissão da pena. A translação de conhecimentos dos alunos para capacitar a equipe por meio da elaboração de material didático será em oficinas mensais. Os pacientes receberam a sacola no momento da internação, estima-se que 8.600 pacientes anualmente tem potencial de receber as sacolas .

Resultados: Houve uma capacitação da equipe do CC para captura segura e guarda das embalagens de SMS pós consumo, ficou evidente o reaproveitamento do Tecido Não Tecido do tipo Spunbond Meltblown Spunbond (SMS) de embalagens cirúrgicas para desenvolvimento deste produto denominada de sacola sustentável, Foi confeccionada as sacolas por meio de um ateliê criativo e técnica de upcicle; a capacitação dos apenados para confecção de produtos manufaturados foi efetiva, mensalmente está sendo entregue 1200 sacolas, favoreceu a ressocialização dos apenados e a translação de conhecimento.

Conclusões: Por meios do ateliê de costura criativa, foi possível o (Re) criar de uma sacola para guarda dos pertences .Os pacientes foram beneficiados ao receberem as bolsas e poderem guardar seus pertences de formas mais segura, higiênica e ergonômica.É uma estratégia inovadora como alternativa de gerenciamento de RSS, diminuindo o impacto ambiental, favorecendo o incremento na diminuição de custos com a destinação e envolvimento de atores sociais, como os apenados do sistema prisional com sustentabilidade.

Palavras-chaves: Design; Enfermagem; Sustentabilidade; Meio Ambiente e Resíduos de Serviços de Saúde.

Referências: BARBOSA, T. A. M.; NOGUEIRA, D. N. G.; EMÍDIO, L. F. B.; PRETO, S. C. S.; SOUZA, P. M.; NUNES, V. A. V. Design, saúde e integração social no enfrentamento da pandemia Covid-19: case máscara de alta proteção AZUL A-98. Projética, Londrina, v. 11, n. 1, p. 276-308, 2020. Supl. COMO CITAR ESTE ARTIGO: DOI: 10.5433/2236-2207.2020v11n1suplp276

ANAIS ISSN: 2358-457X (TRABALHOS CATEGORIAS ORAL E E-PÔSTER)

ID: 3391 **Área:** Segurança do Paciente **Categoria:** Enfoque Científico
Data: 31/08/2022 **Horário:** 18:00 às 18:10 **Sala:** Auditório 1
Forma de Apresentação: E-Pôster

Autores: Liliane de Lourdes Teixeira Silva (Universidade Federal de São João Del Rei, Divinópolis, MG, Brasil), Vanessa de Brito Poveda (Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil).

Título: Desenvolvimento de vídeos para segurança do paciente cirúrgico.

Introdução: Um dos objetivos do plano de ação global de segurança do Paciente elaborado pela OMS é envolver pacientes e suas famílias na trajetória de cuidados em saúde, de forma que eles sejam apoiadores deste processo1. Tendo em vista que a capacitação de pacientes e familiares é um ponto chave para que este objetivo aconteça, optou-se por construir estratégia de ensino interativa voltada ao paciente cirúrgico. O uso de vídeos como materiais educacionais pode potencializar o aprendizado tendo em vista que são de fácil acesso e utilizam de recursos sonoros e visuais que permitem melhor compreensão do conteúdo abordado[1].

Objetivo: Relatar a experiência na construção de vídeos voltados para o cuidado seguro do paciente cirúrgico.

Método: O conteúdo dos vídeos foi baseado nos protocolos de segurança do paciente do Ministério da Saúde e nas diretrizes da Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico e Centro de material e esterelização (SOBECC), da European Operating Room Nurses Association (EORNA) da Internacional Federation of perioperative (IFPN). Após seleção dos temas abordados, foram construídos roteiros com linguagem adaptada ao publico alvo, ou seja, pacientes cirúrgicos, e o vídeo foi produzido por um profissional da área de design.

Resultados: Foram elaborados sete vídeos com os temas a saber: O que é a segurança do paciente e porque ela é importante na minha trajetoria cirúrgica; Identificação segura; Higienização das mãos; Prevenção de quedas; Cirurgia Segura; Orientações pré-operatórias e orientações pós-operatórias. Os vídeos serão validados por juízes especialistas na área de segurança do paciente e enfermagem perioperatória e inseridos no youtube. .

Conclusões: Espera-se que o material elaborado seja validado e possa servir de apoio aos enfermeiros perioperatórias na promoção da segurança do paciente.

Palavras-chaves: Segurança do Paciente; Enfermagem Perioperatória; Educação em Saúde.

Referências: Referências 1.WHO. Global PatientSafetyActionPlan 2021-2030. 3 aug. 2021. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/9789240032705. Acesso em: 27 dez. 2021. 2.DALMOLIN, A.; DALLABRIDA, G.; GOMES, E.; SANTOS, E.; ROSSATO, G.; GIRARDON-PERLINI, N. Implementação de tecnologia educativa para alta hospitalar de paciente com estoma: relato de experiência. Revista Brasileira de Extensão Universitária, v. 11, n. 3, p. 389-396, 27 out. 2020.

ID: 3513 **Área:** Prevenção e Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde
Categoria: Enfoque na Prática
Data: 31/08/2022 **Horário:** 17:10 às 17:20 **Sala:** Auditório 4
Forma de Apresentação: E-Pôster

Autores: Cristiane Purificação Oliveira (Esterilize, Salvador, BA, Brasil), Mirtes Loeschner Leichsenring (Esterelize, Salvador, BA, Brasil), Mary Gomes Silva (Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Lauro de Freitas, BA, Brasil), Alexsandro Tartaglia (Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, Brasil).

Título: Validação da limpeza de cateter diagnóstico/guia utilizados em serviços hemodinâmica em CME terceirizado.

Introdução: A reutilização de produtos para a saúde não permanentes (PNP), embora seja um assunto polêmico, é praticado em muitos países, inclusive em países desenvolvidos como os EUA.1 Quando avaliamos a questão legal da reutilização de PNP no mundo1, observa-se que a legislação não é uniforme1,2. No Brasil, embora ainda tenhamos muito que caminhar, existe legislação3-6. A reutilização é permitida desde que haja protocolos validados5. A dificuldade existente está em definir quais são os parâmetros que devem ser atingidos para que a reutilização seja segura, isto é, não traga nenhum prejuízo para o paciente. A cultura de segurança do paciente, com a publicação da Portaria7 nº 529, de 01de abril de 2013, torna-se prioridade em todos os assuntos inclusive na questão da reutilização de PNPs.

Objetivo: Relatar o processo de validação da limpeza de cateter diagnóstico/guia utilizados em serviços de hemodinâmica.

Método: Trata-se do relato de experiência, de profissionais enfermeiras, relacionado ao processo adotado para validar a limpeza, de cateteres diagnóstico/guia (CD), utilizados em serviços de hemodinâmica, por um Centro de Material e Esterilização (CME), prestador de serviços terceirizados.

Resultados: Inicialmente foi realizada revisão sistemática em bases de dados online indexadas, bem como consulta a legislação vigente que orienta a prática de reprocessamentos de produtos de uso único. Para validação da limpeza e observação das estruturas foi utilizado um microscópio portátil (MP) tipo caneta modelo MP, 100 com potencial de ampliação de 10-200X. Com esse foi possível avaliar a qualidade da limpeza, observar se havia ou não material orgânico e observar a estrutura dos cateteres de forma mais concreta. Seguindo a recomendação do FDA8 quanto a validação do processamento de materiais reprocessáveis que deve ser avaliada a matéria orgânica de maior contato com um produto para a saúde, o teste escolhido para confirmar a eficácia da limpeza foi o Hemochek-S®, (HMS), por ser um teste rápido, de fácil aplicação e leitura, que possui alta sensibilidade para avaliar a presença de hemoglobina em superfícies9. Com os detalhes intrínsecos dos cateteres observados através do MP, foi descrito as etapas do processo de limpeza e para comprovar a efetividade do mesmo, foram processados 18 cateteres, em dias diferentes por duas colaboradoras distintas. O processo de limpeza descrito foi rigorosamente monitorado etapa por etapa. Em alguns cateteres (5 Fr) foram seccionados a ponta proximal, com remoção da capa que envolve o início do corpo do cateter e observado no MP, seguido de aplicação do HMS nas superfícies expostas. Foi também realizado o teste de HMS nas pontas distal e ponta proximal dos cateteres íntegros. O teste também foi aplicado no lúmen interno dos CDs com auxílio de uma seringa de 1 ml de cateteres antes do processamento, para comprovar a presença de hemoglobina e após o processamento para avaliar a efetividade da limpeza.

Conclusões: Os resultados negativos foram indicativos de que o processo de limpeza aplicado foi capaz de remover toda a matéria orgânica. O processo de limpeza foi descrito detalhadamente com ilustrações fotográficas para que todos os colaboradores possam seguir o passo a passo de processo com facilidade.

Palavras-chaves: Segurança de Produtos ao Consumidor; Protocolo; Controle de Qualidade; Esterilização.

Referências: 1-Popp W, Rasslan O, Unahalekhaka A, Brenner P, Fischnaller E, Fathy M, Goldman C, Gillespie E. What is the use? An international look at reuse of single-use medical devices. Int J Hyg Environ Health. 2010 July; 213(4):302-7. 2-Lindsay BD, Kutalek SP, Cannom DS, HammillSC, Naccarelli GV. Reprocessing of electrophysiology catheters: Clinical studies, regulations and recommendations. A repor of the naspe task force on reprocessing of electrophysiological catheters. Pacing Clin Electrophysiol. 2001;24:1297-305 3-Brasil. Agência Nacional de Vigilancia Sanitaria. Resolução - RDC N° 156, de 11 de agosto de 2006. Dispõe sobre registro, rotulagem e reprocessamento de produtos médicos e dá outras providencias. 2006.. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br.bvs/saudelegis/anvisa/2006/res0156_11_08_2006.html. 4- Brasil. Agência Nacional de Vigilancia Sanitaria. Resolução - RE N° 2605 de 11 de agosto de 2006.Estabelece a lista de produtos médicos enquadrados como de uso único proibidos de ser reprocessados.2006.. Disponível em: http://bvsms/saude.gov.br/saudelegis/anvisa/2006/res2605_11_08_2008.html. 5- Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução - RE Nº 2.606 de 11 de agosto de 2006. Dispõe sobre diretrizes para elaboração, validação e implantação de protocolos de reprocessamento de produtos médicos e dá outras providencias.2006.. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2006/res2606_11_08_2006.html. 6-Costa, Eliana Auxiliadora e Costa, Ediná Dispositivos de uso único: políticas de regulação de reuso e implicações para a saúde coletiva. Saúde em Debate [online]. 2021, v. 45, n. 130 [Acessado 09 Maio 2022] , pp. 902-914. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202113025>. Epub 18 Out 2021. ISSN 2358-2898. https://doi.org/10.1590/0103-1104202113025. 7- Brasil. Ministério da Saúde.Portaria Nº 529 de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP).Disponível em: Http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html 8-Processing/reprocessing medical devices in health care settings: Validation, methodos and labeling. In: Draf guidance for industry and FDA. 2011 May. Disponivel em: http://www.fda.gov/downloads/MedicalDevices/DeviceRegulationandGuidance/GuidanceDocuments/UCM253010. 9- Friedrich T, Roth K, Gauer J, Heeg P. Sensitivity of detection methods for assessment of residual contamination on reprocessed surgical instruments. WFHSS - World Forum for Hospital Sterile Supply. 2007;(Zentr Steril 2007; 15 (1): 29-38)

ID: 3261 **Área:** Inovações em Educação **Categoria:** Enfoque na Prática
Data: 31/08/2022 **Horário:** 16:40 às 16:50 **Sala:** Auditório 2
Forma de Apresentação: E-Pôster

Autores: Tainá Monteiro de Jesus (Faculdade Santa Casa, Salvador, BA, Brasil), Ithana Queila Borges Pizzani Ferreira (Faculdade Santa Casa, Salvador, BA, Brasil), Nilma dos Santos (Faculdade Santa Casa, Salvador, BA, Brasil), Manish Ribeiro de Jesus (Faculdade Santa Casa, Salvador, BA, Brasil).

Título: Cenário da enfermagem em cirurgia robótica na Bahia: experiências da formação especializada.

Introdução: As necessidades e demandas por cirurgias têm aumentado de maneira expressiva em todo o mundo, junto a esse crescimento destaca-se a cirurgia robótica como uma inovação da cirurgia moderna por oferecer benefícios significativos relacionados à cirurgia minimamente invasiva (1,2). Essa realidade demanda avanços tecnológicos em todas as regiões do país, assim como equipes profissionais especializadas e serviços devidamente estruturados (3).

Objetivo: Descrever o cenário da enfermagem em cirurgia robótica no estado da Bahia, Brasil, a partir da experiência da formação especializada.

Método: Relato de experiência de integrantes de uma turma de especialização de enfermagem em bloco cirúrgico com ênfase em cirurgia robótica de uma faculdade privada em Salvador, Bahia no mês de março de 2021 a março de 2022.

Resultados: Foram analisados documentos institucionais, submetidos a análise de conteúdo temática, na qual foram derivadas três categorias: Conhecimento do cenário da enfermagem em cirurgia robótica no estado da Bahia, formação a nível de especialização em enfermagem em cirurgia robótica, oportunidades de formação prática e de integração ensino e serviço. A Categoria 01: Conhecimento do cenário da enfermagem em cirurgia robótica no estado da Bahia, reúne temas relacionados ao estado da arte do conhecimento científico e de natureza técnica produzido, a revisão documental de movimentos políticos, éticos e legais e acadêmicos. Categoria 02: Formação a nível de especialização em enfermagem em cirurgia robótica, esta categoria apresenta o cenário da formação a nível de especialização em enfermagem em cirurgia robótica no estado da Bahia, no que tange às vivências acadêmicas, estruturação do curso de especialização, disciplinas curriculares ofertadas e os seus respectivos conteúdos programáticos e as metodologias de ensino-aprendizagem empregadas. Categoria 03: Oportunidades de formação prática e de integração ensino e serviço, ilustra-se as vivências de imersão no campo de prática, os estágios e as visitas técnicas realizadas. A análise particular do curso de especialização investigado revelou a existência de uma base curricular estruturada, compatível com as exigências do Ministério da Educação brasileiro, delineada pelo aporte teórico-científico significativo para a capacitação profissional no âmbito do centro cirúrgico e da robótica. Além disso, observou-se o cumprimento de atividades de ensino-aprendizagem práticas, com a realização de estágio supervisionado obrigatório em ambiente hospitalar credenciado para a ocorrência de cirurgias robóticas, tal como o acompanhamento do cotidiano profissional de profissionais de enfermagem que atuam nesse campo, que envolve a elevada incorporação de tecnologia e de outros saberes específicos, o que tornou a formação qualificada e contributiva para o avanço da área de atuação no estado e também para o país.

Conclusões: O cenário do campo de atuação em enfermagem em cirurgia robótica no estado da Bahia, Brasil, mostrou-se ascendente, com destaque para a implantação do primeiro curso de especialização na área no estado e de outros movimentos de caráter normativo, sendo a maior parte da iniciativa privada, e de outros movimentos de caráter educacional, mediante a ocorrência de atividades formativas. Destaca-se como limitação deste estudo o contexto pandêmico. Espera-se que este estudo desperte o interesse de investigadores, agentes públicos, gestores educacionais e profissionais de enfermagem residentes de outros estados e instituições para implantarem cursos de ensino especializado em cirurgia robótica, contribuindo para o crescimento desta área em diversos lugares do país, bem como para a prática em enfermagem.

Palavras-chaves: Educação em Enfermagem; Enfermagem Médico-Cirúrgica; Cirurgia Robótica; Telecirurgia.

Referências: 1-PINTO EV, LUNARDI LS, TREVISO P, BOTENE DZ. A. Atuação do enfermeiro na cirurgia robótica: desafios e perspectivas. Revista SOBECC, São Paulo, v. 23, n. 1, p. 43-51, abr. 2018. ISSN 2358-2871. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/378>. Acesso em: 14 fev. 2022. doi:https://doi.org/10.5327/Z1414-4425201800010008 2-MARTINS RC, TREVILATO D. D, JOST MT., CAREGNATO RCA., Atuação da enfermagem em cirurgias robóticas: revisão integrativa. Revista Brasileira de Enfermagem [online]. 2019, v. 72, n. 3 [Acessado em 9 de fevereiro de 2022], pp. 795-800. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0426>. Epub 07 de junho de 2019. ISSN 1984-0446. 3-MARTINHOLAB. Inserção da robótica nos hospitais de ensino experiência do privado. V Congresso da Associação Brasileira de Hospitais Universitários e de Ensino (ABRAHUE). 2019. Disponível:https://www.abrahue.org.br/conteudo/not/001/cont/files/Luis%20Afonso%20Martinho.pdf. Acesso em: 10 de fev 2022.

ID: 3262 **Área:** Segurança do Paciente **Categoria:** Enfoque na Prática
Data: 31/08/2022 **Horário:** 17:30 às 17:40 **Sala:** Auditório 1
Forma de Apresentação: E-Pôster

Autores: Ithana Queila Borges Pizzani Ferreira (Faculdade Santa Casa, Salvador, BA, Brasil), Rosana Castelo Branco de Santana (Faculdade Santa Casa, Salvador, BA, Brasil), Raiane Cândida dos Santos (Faculdade Santa Casa, Salvador, BA, Brasil), Kétsia Silva dos Reis (Faculdade Santa Casa, Salvador, BA, Brasil).

Título: Folder informativo: orientação do paciente quanto uso de adornos no pré-operatório.

Introdução: O período pré-operatório inicia-se no momento em que o paciente decide submete-se a um procedimento cirúrgico e finaliza com a entrada do paciente na sala cirúrgica (1). A equipe de enfermagem, é responsável por preparar o paciente no pré-operatório com a finalidade de reduzir riscos e complicações no centro cirúrgico, o que promove uma recuperação de qualidade e um pós operatório sem intercorrências (2,3).Entre as orientações realizadas durante assistência de enfermagem perioperatória, encontra-se a retirada de adornos, considerada de extrema relevância para o paciente em programação cirúrgica.(2,3).

Objetivo: Descrever o processo de criação de um folder informativo para orientar os pacientes quanto ao uso de adornos no pré-operatório de cirurgias eletivas.

Método: Estudo descritivo, tipo relato de experiência, desenvolvido no hospital filantrópico, geral e de grande porte, no período de março de 2021 a março de 2022, tomando como referência, a experiência vivida pelas enfermeiras pós-graduandas, durante a realização de todas as fases da prática hospitalar.

Resultados: A construção do folder pré-operatório ocorreu em cinco fases. Iniciou-se com o interesse das acadêmicas em desenvolver um produto que pudesse contribuir para a segurança do paciente em pré-operatório. Essa disposição, surgiu durante prática hospitalar, no acompanhamento as consultas pré-operatória em enfermagem. Na segunda fase, foi realizada reunião com as enfermeiras do centro cirúrgico para levantar a incidência de pacientes que eram recebidos no centro cirúrgico em uso de adornos, apesar das orientações do pré-operatório. Na terceira fase, as pós-graduandas, acompanharam as consultas do pré-operatório em enfermagem, observando a complexidade e individualidade de cada orientação apresentada ao paciente pela enfermeira responsável. Na quarta fase, houve o levantamento de evidências científicas publicadas nos últimos cinco anos, nas bases de dados do Scielo, PubMed, Medline e Lilacs, afim de selecionar os principais riscos gerados aos pacientes no centro cirúrgico pelo uso de adornos. Na quinta e última fase, com base nos estudos publicados e a experiência vivenciada pelas estudantes, foi confeccionado um folder informativo do pré-operatório relacionando os riscos proporcionados ao paciente no centro cirúrgico pelo uso de adornos durante o procedimento cirúrgico.

Conclusões: Os cuidados de enfermagem são de extrema importância no período perioperatório. O conhecimento e a colaboração do paciente em seguir as orientações pré-operatórias referentes ao uso adornos é essencial para a segurança de procedimento cirúrgico. O Folder tem caráter informativo e reforça todas as informações já, anteriormente, passadas pela enfermeira sendo assim, não possui caráter substitutivo e permite ao paciente uma consulta rápida, em linguagem clara com orientações preconizadas para uma cirurgia segura. Este estudo visa estimular a produção científica nessa área, visto que poucas evidências relacionadas ao tema foram encontradas no país.

Palavras-chaves: Assistência de Enfermagem; Procedimentos Pré-Operatórios; Educação.

Referências: 1. Camargo CD, Araujo BR, Francisco AF, Lourenço A da S, Caregnato RCA. Visitas de enfermagem pré e pós operatórias: revisão integrativa. Rev SOBECC [Internet]. 8º de abril de 2022 [citado 6º de maio de 2022];26(4). Disponível em: https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/759 .Acesso 2. Albino Filho M, Batista RF, DA Cruz EA. (2020). Percepção dos enfermeiros sobre a visita pré-operatória de enfermagem. Revista Eletrônica Acervo Saúde, (42), e2842-e2842. 3. SOBECC. Diretrizes de Práticas Recomendadas SOBECC.2021

ID: 3263 **Área:** Inovações em Educação **Categoria:** Enfoque na Prática
Data: 31/08/2022 **Horário:** 16:50 às 17:00 **Sala:** Auditório 2
Forma de Apresentação: E-Pôster

Autores: Ithana Queila Borges Pizzani Ferreira (Faculdade Santa Casa, Salvador, BA, Brasil), Paloma Alves Santos Petilo (Faculdade Santa Casa, Salvador, BA, Brasil), Luana Santana de Paiva (Faculdade Santa Casa, Salvador, BA, Brasil), Rosana Castelo Branco de Santana (Faculdade Santa Casa, Salvador, BA, Brasil), Michele de Oliveira Costa (Faculdade Santa Casa, Salvador, BA, Brasil), Lisimara Nascimento da Cruz (Faculdade Santa Casa, Salvador, BA, Brasil), Anderson Reis de Sousa (Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil).

Título: Cartilha: orientações sobre prevenção de lesão por pressão no Centro Cirúrgico.

Introdução: o centro cirúrgico compreende uma área crítica, onde o paciente é submetido a uma intervenção cirúrgica com a finalidade de diagnosticar ou tratar doenças (2,3). Nesse sentido, durante os procedimentos, o paciente cirúrgico tende a ficar mais vulnerável, devido à imobilidade prolongada e a pressão intensa em algumas regiões do corpo, podendo resultar em uma oclusão do fluxo sanguíneo propiciando assim isquemia tecidual e, por conseguinte, a ocorrência de lesão por pressão LPP (2,3). A LPP se caracteriza como um dano situado na pele e tecidos moles adjacentes sobre uma proeminência óssea ou relacionada ao uso de dispositivos de saúde ou artefatos (2,3). O posicionamento cirúrgico do paciente permite avaliar a qualidade da assistência prestada (2,3). Portanto, a equipe de enfermagem do centro cirúrgico são responsáveis por gerenciar os cuidados perioperatórios e assistir os pacientes de forma a promover o posicionamento correto e prevenir a ocorrência de eventos adversos a exemplo da Lesão por Pressão (2,3).

Objetivo: Descrever o processo de criação de uma cartilha para orientar a equipe de enfermagem perioperatória quanto os cuidados no posicionamento cirúrgico.

Método: Estudo descritivo, tipo relato de experiência, desenvolvido no hospital filantrópico, geral e de grande porte, no período de março de 2021 a março de 2022, tomando como referência, a experiência vivida pelas enfermeiras pós-graduandas, durante a realização de todas as fases da prática hospitalar.

Resultados: A construção da cartilha ocorreu em cinco fases. Iniciou-se com o interesse das acadêmicas em desenvolver um produto que abordasse a segurança do paciente no perioperatório e que pudesse contribuir para a capacitação da equipe de enfermagem no centro cirúrgico. Na segunda fase, foi realizada reunião com a coordenadora do centro cirúrgico para levantar a incidência de pacientes que desenvolviam algum tipo de lesão por pressão no pós operatório. Na terceira fase, as pós-graduandas, acompanharam a assistência prestada ao paciente pela equipe de enfermagem perioperatória no posicionamento cirúrgico, observando a complexidade e individualidade de cada paciente. Na quarta fase, houve o levantamento de evidências científicas publicadas nos últimos cinco anos, nas bases de dados do Scielo, PubMed, Medline e Lilacs, afim de selecionar os cuidados de enfermagem poderiam contribuir para redução da ocorrência de lesão por pressão ao paciente cirúrgico. Na quinta e última fase, com base nos estudos publicados e a experiência vivenciada pelas estudantes, foi confeccionado uma cartilha relacionando os cuidados de enfermagem poderiam contribuir para redução da ocorrência de lesão por pressão ao paciente durante o procedimento cirúrgico.

Conclusões: A lesão por pressão é definida como evento adverso ao paciente, requerendo, assim, nos atos cirúrgicos, medidas preventivas aplicadas nas fases perioperatória. A prevenção da LPP é responsabilidade da equipe multidisciplinar para manter a segurança do paciente e proporciona-lo assim, uma cirurgia segura. Logo, a equipe de enfermagem de forma treinada e capacitada, poderá identificar e gerenciar os riscos na prevenção de LPP.

Palavras-chaves: Assistência de Enfermagem; Procedimentos Pré-Operatórios; Educação.

Referências: 1. Angelo C da S, Pachioni CF de M, Joaquim EHG, da Silva EAL, dos Santos GG, Bonfim IM, Guimarães GC, Bussolotti RM. Efetividade do protocolo prevenção de lesões de pele em cirurgias urológicas robóticas. Rev SOBECC [Internet]. 15º de setembro de 2017 [citado 8º de maio de 2022];22(3):152-60. Disponível em: https://sobecc.homologacao.emnuvens.com.br/sobecc/article/view/221. 2. Correia ASB, Santos IBC. Lesão por pressão: medidas terapêuticas utilizadas por profissionais da enfermagem. RBCS [Internet], [citado 8º de maio de 2022] v. 23, n. 1, p. 33-42, 2019. Disponível: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/08/1008168/36793-109434-1-pb.pdf 3.SOBECC. Diretrizes de Práticas Recomendadas SOBECC.2021.

ID: 3520 **Área:** Inovações em Educação **Categoria:** Enfoque Científico
Data: 31/08/2022 **Horário:** 17:20 às 17:30 **Sala:** Auditório 2
Forma de Apresentação: E-Pôster

Autores: Amanda Caroline Cardoso Gonçalves (Hospital Amazônia, Belém, PA, Brasil), Robson Pantoja Portilho (Hospital Amazônia, Belém, PA, Brasil), Roberta Santos Raiol Gaspar de Souza (Hospital Amazônia, Belém, PA, Brasil), Camila Yuri Hosokawa (Hospital Amazônia, Belém, PA, Brasil), Naide Jacqueline Meninea Pina (Hospital Amazônia, Belém, PA, Brasil), Neide Akiko Umezaki Maciel (Hospital Amazônia, Belém, PA, Brasil), Caroline de Morais Zanchin Veloso (Hospital Adventista, Belém, PA, Brasil).

Título: Metodologias ativas: suas contribuições na educação continuada dos profissionais de uma Central de Material e Esterilização.

Introdução: 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]. No Brasil foi criado a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), instituída através da Portaria GM/MS nº 198/2004, sendo posteriormente alterada pela Portaria GM/MS 1.996/2007 que apresentou novas estratégias e diretrizes, para implementação da educação permanente em âmbito nacional[2]. Deste modo, a educação em saúde está presente em diversas áreas de atuação do enfermeiro, sendo este responsável por realizar a capacitação de sua equipe de trabalho, proporcionando o aperfeiçoamento dos colaboradores por meio de metodologias ativas que trazem de forma mais lúdica e simplificada o conhecimento, podendo ser empregadas in loco sem afastar o colaborador de suas atividades[3]. A educação permanente em enfermagem na Central de Material e Esterilização é descrita na RDC 15/2012 no Art. 29 que estabelece a obrigatoriedade e a periodicidade da capacitação dos profissionais que atuam na CME[4].

Objetivo: Relatar a implementação do uso de metodologias ativas na educação permanente da Central de Material e Esterilização 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 numa CME de um hospital privado da cidade de Belém do Pará, no período de janeiro a abril de 2022.

Resultados: A realização dos treinamentos da equipe de enfermagem na CME foi realizada no período de janeiro a abril de 2022 e se deu através de 04 etapas: 1ª etapa: foi a criação do grupo de trabalho, composto por enfermeiros atuantes na CME. 2ª etapa: foi a 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. A 4ª etapa: a execução dos treinamentos com as metodologias ativas in loco. Nos permitindo observar a maior 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.

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: Capacitação; Educação Permanente; Enfermagem; Central de Material e Esterilização.

Referências: 1. REIS, DLDA. et al. Construção de Manual de Orientações para a Educação Permanente em Centro Cirúrgico: relato de experiência. Revista Eletrônica Acervo Saúde REAS | Vol. 13(3). Disponível em: https://doi.org/10.25248/REAS.e6588.2021. 2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf. 3. RIBEIRO MB. A Educação Permanente no Treinamento do Enfermeiro de Centro Cirúrgico: Revisão Integrativa. Rev. SOBECC, São Paulo. ABRI./JUN. 2017; 22(2): 98-105. Disponível em: https://doi.org/10.5327/Z1414-4425201700020007

ANAIS ISSN: 2358-467X (TRABALHOS CATEGORIAS ORAL E E-PÔSTER)

ID: 3266 **Área:** Segurança do Paciente **Categoria:** Enfoque na Prática
Data: 31/08/2022 **Horário:** 17:20 às 17:30 **Sala:** Auditório 1
Forma de Apresentação: E-Pôster

Autores: Dayse Kelly Lopes Lima (UNIRIO, Rio de Janeiro, RJ, Brasil).

Título: O uso do celular pelo paciente hospitalizado durante a pandemia de COVID-19: um relato de experiência.

Introdução: O isolamento social foi uma das medidas simples e eficazes que protegeram pacientes e profissionais de saúde contra a COVID-19 no pior cenário de pandemia, enquanto o Brasil e o mundo aguardavam a vacinação em toda a população. Para que tal medida fosse adotada de maneira segura e humanizada, permitiu-se o uso do aparelho celular pelo paciente em hospitais e proibiram-se visitas presenciais.

Objetivo: O objetivo deste trabalho é caracterizar o uso do aparelho celular como uma rede social entre o paciente, familiares e amigos, enquanto estiver restrita a visita presencial no hospital, por ser uma maneira segura que permite manter o paciente em contato com familiares e amigos sem expor o mesmo, os demais pacientes e profissionais de saúde à infecção pelo Novo Coronavírus dentro do hospital.

Método: Trata-se de um relato de experiência, a partir da vivência de profissionais de Enfermagem em um hospital universitário do município de Niterói, RJ, que recebe pacientes com SARS-CoV-2, por meio de uma observação sistemática ocorrida no período de abril a junho de 2021.

Resultados: Os resultados mostraram que os serviços de saúde visam a segurança do paciente, principalmente nesse momento tão difícil, incentivam a adesão de barreiras contra o contágio intra-hospitalar para que não haja maior custo e maior índice de absenteísmo na equipe. Porém, todo paciente, como pessoa, sente a necessidade de cuidados e visitas daqueles a quem estima, assim como sempre há um familiar preocupado e solicitante de notícias sobre o paciente.

Conclusões: Com o aparelho celular, através das redes sociais, o paciente não se sente isolado, permitindo-se acionar alguém da rede apoio de acordo com a necessidade e a de sua família, mantendo o elo social, ainda que hospitalizado, independentemente de horário determinado pelo serviço, da disponibilidade de algum profissional, quantas vezes forem necessárias, sem expor a si próprio, aos demais pacientes, familiares e toda a equipe de profissionais de saúde envolvida na assistência hospitalar, contribuindo para um atendimento humanizado e seguro para paciente, família e equipe. A enfermagem deve estar sensível às demandas afetivo-emocionais dos pacientes que assiste e deve buscar diminuir as distâncias, sobretudo em meio ao cenário pandêmico que ainda vivemos.

Palavras-chaves: Enfermagem; COVID-19; Segurança do Paciente; Saúde do Trabalhador.

ID: 3531 **Área:** Gestão **Categoria:** Enfoque na Prática
Data: 31/08/2022 **Horário:** 17:45 às 18:00 **Sala:** Grande Plenária
Forma de Apresentação: Oral

MENÇÃO HONROSA

Autores: Carla Aparecida do Nascimento Mozer (Universidade Federal do Espírito Santo - UFES, Cachoeiro de Itapemirim, ES, Brasil), Juliana do Carmo Gonçalves (Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim - HECI, Cachoeiro de Itapemirim, ES, Brasil), Lucyara Silvares dos Santos (Universidade Federal do Espírito Santo - UFES, Vitória, ES, Brasil), Sarah Machado Ferraço Beiriz Aarão (Centro Universitário São Camilo ES CUSC, Cachoeiro de Itapemirim, ES, Brasil), Jessica Alexandra Majevski Endlich (Universidade Federal do Espírito Santo - UFES, Vitória, ES, Brasil), Mirian Fioresi (Universidade Federal do Espírito Santo - UFES, Vitória, ES, Brasil), Lorena Barros Furieri (Universidade Federal do Espírito Santo - UFES, Vitória, ES, Brasil).

Título: Catálogo de instrumentais cirúrgicos ilustrado em formato dashboard digital.

Introdução: Design thinking (DT) é uma metodologia utilizada para resolver problemas e encontrar soluções (1). Painéis de tecnologia da informação, nomeados de dashboard, em saúde integram indicadores de serviços exibindo informações com precisão para promover a intervenção precoce (2). Unificar essas duas tecnologias inovadoras mostrou-se uma possibilidade para resolver um problema que atinge as Centrais de Material e Esterilização (CME) não informatizadas: a procura de instrumentais cirúrgicos em catálogos impressos. Essa problemática vai ao encontro da realidade de trabalho das autoras, onde a busca por instrumentais cirúrgicos é realizada de forma manual em catálogos impressos. Além dessa problemática, outras são perceptíveis como: múltiplas impressões de folhas organizadas em pasta catálogo com trabalhoso empenho quando necessário atualização, manuseio de um único catálogo por diversos profissionais, localização física do catálogo não funcional para a maioria dos profissionais de enfermagem por estar distante da área de trabalho, baixa resolutividade quando necessário procurar um instrumental específico. Assim, devido às diversas funções das plataformas criadoras de dashboard, foi questionado se seria possível a construção de um painel que não apresentasse gráficos e sim, que fornecesse um meio de busca de informações de instrumentais para CMEs e Centros Cirúrgicos.

Objetivo: Descrever a construção de um catálogo de instrumentais cirúrgicos ilustrado em formato dashboard digital.

Método: Estudo descritivo do tipo relato de experiência sobre o uso do design thinking na área da CME associada ao software PowerBi da Microsoft para construção do dashboard “Catálogo de Instrumentais Cirúrgicos”. A metodologia design thinking contemplou quatro fases: compreensão do problema, projeção das soluções, prototipação e implementação (1).

Resultados: Partindo da problemática já descrita, o objetivo foi construir uma ferramenta de fácil uso, com rápido retorno de informações, que proporcionasse duas respostas: “O instrumental que estou procurando está localizado em qual caixa cirúrgica?”; “Quais instrumentais compõe determinada caixa cirúrgica?”. Para isso foram definidas quais métricas/informações poderiam ser visualizadas, quais foram organizadas em Excel: especialidades cirúrgicas, nomes das caixas cirúrgicas correspondentes à cada especialidade, nome dos instrumentais correspondentes à cada caixa, quantitativo de instrumentais, fotos dos instrumentais cirúrgicos correspondentes aos nomes. As fotos foram recolhidas da internet e armazenadas em formato de JPG para posterior compartilhamento com o PowerBi. Esse passo permitiu a elaboração de um protótipo com o layout gráfico e posterior construção do dashboard contendo capa, integração e interatividade de informações e inserção de botões de ação. A implementação ocorreu através de compartilhamento do endereço eletrônico por meio de um código QRCode fixado nos murais dos setores envolvidos, com retorno positivo pela equipe de enfermagem. O retorno positivo estava relacionado à fácil usabilidade, rápida busca de informações e ser um recurso educativo. Porém, os profissionais que não apresentavam acesso à internet ou possuíam limitações em uso de tecnologias não conseguiram acessar o dashboard. Não obstante, é válido destacar que devido existir a versão gratuita do PowerBi a elaboração deste catálogo não utilizou recursos financeiros, necessitando apenas de investimento em tempo para criação do dashboard e expertise de algum profissional que saiba a linguagem do PowerBi.

Conclusões: O catálogo de instrumentais cirúrgicos digital demonstrou ser uma solução inovadora e de baixo custo para as necessidades dos profissionais da CME/Centro Cirúrgico. Ele permitiu agilizar a busca de instrumentais e ser uma opção viável para substituir os catálogos impressos em instituições com recursos financeiros limitados.

Palavras-chaves: Instrumentos Cirúrgicos; Tecnologia da Informação; Informática em Enfermagem; Ciência de Dados.

Referências: 1. Pahari M. Digital Dashboard by Design Thinking. J Bus Manag [Internet]. 2016 [citado 21 de maio de 2022];11–5. Available at: www.iosrjournals.org 2. Schall MC, Cullen L, Pennathur P, Chen H, Burrell K, Matthews G. Usability evaluation and implementation of a health information technology dashboard of evidence-based quality indicators. CIN - Comput Informatics Nurs [Internet]. 2017 [citado 21 de maio de 2022];35(6):281–8. Available at: https://journals.lww.com/cinjournal/Fulltext/2017/06000/Usability_Evaluation_and_Implementation_of_a.3.aspx

ID: 3278 **Área:** Segurança do Paciente **Categoria:** Enfoque na Prática
Data: 31/08/2022 **Horário:** 17:10 às 17:20 **Sala:** Auditório 1
Forma de Apresentação: E-Pôster

Autores: Alessandra Vanessa Lopes Quidim (InCor, São Paulo, SP, Brasil), Vania Sanches Bulgarelli (InCor, São Paulo, SP, Brasil), Andrea Andreatta Tonelotto (InCor, São Paulo, SP, Brasil), Cintia Akemi Takaesu (InCor, São Paulo, SP, Brasil), Marcia Hitomi Takeiti (InCor, São Paulo, SP, Brasil), Jurema da Silva Herbas Palomo (InCor, São Paulo, SP, Brasil).

Título: Implantação de protocolo de cirurgia segura na CME: relato de experiência.

Introdução: A segurança do paciente na última década tornou-se um debate intenso e constante devido ao impacto dos erros e dos eventos adversos nos sistemas de saúde.1 Em 2004, a Organização Mundial da Saúde (OMS) lançou a "Aliança Mundial para Segurança do Paciente", que visa à melhoria da segurança referente aos cuidados e desenvolvimento de estratégias na atenção a saúde.2 Foi implantado o Bate-Mapa, que é uma reunião multiprofissional online e diária, composta por enfermeiros da Central de Material e Esterilização (CME), Centro-Cirúrgico (CC), Ecocardiograma, Gestão de leitos, além dos cirurgiões, anestesistas, farmacêuticos e perfusionistas, que revisam o programa cirúrgico do dia seguinte, discutindo cada caso clínico, tipo de cirurgia e particularidades. O enfermeiro da CME é responsável pela gestão e dupla checagem dos carros cirúrgicos para o atendimento do programa cirúrgico. Visando a cirurgia segura, foi proposto um protocolo de conferência de dupla checagem, com o intuito de diminuir eventos adversos.

Objetivo: Implantação de um protocolo de dupla-checagem dos carros cirúrgicos como parte das ações de cirurgia segura na CME.

Método: Estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado na CME, em um hospital público universitário de alta complexidade, especializado em cardiologia e pneumologia no Estado de São Paulo. Os dados desse estudo foram obtidos por meio de observação direta, in loco, por enfermeiros, durante o ano de 2021 até a presente data. Elaborou-se um protocolo que abrange itens que atendem às solicitações da RDC nº 15/20123 e do Procedimento Operacional Padrão (POP) institucional. Após a reunião do Bate Mapa, o enfermeiro da CME determina qual será o tipo de carro cirúrgico indicado para cada caso apresentado e o técnico de enfermagem (TE) da CME procede à montagem. Em seguida, a dupla checagem é realizada pelo enfermeiro da CME e pelo TE do CC. O primeiro momento é a confirmação dos dados pessoais do paciente, o tipo de cirurgia e o tipo de carro cirúrgico, sendo estes definidos como carro cardíaco adulto, infantil e geral. O segundo momento é a conferencia de todos os PPS, através do checklist dos itens que compõe o carro (enxoval, instrumentais e utensílios cirúrgicos), revendo a quantidade, inspecionando a qualidade e integridade das embalagens, validade, tipo de material fornecido e a falta de insumos específicos. O terceiro momento é a assinatura do formulário no checklist pelo enfermeiro da CME e pelo TE do CC, com data e hora da checagem. A conferência leva em média 2 minutos por carro cirúrgico.

Resultados: Mediante a alta demanda de procedimentos complexos, em 2021, com o total anual de 3745 cirurgias, sendo 1935 (52%) de porte IV (cardíacas, tórax, ortopedia) e 1810 (48%) de porte III (marca passo, geral, vascular, plástica, traqueia, simpatectomia), verificou-se a importância do enfermeiro da CME acompanhar a reunião do Bate-Mapa e dar segmento a dupla checagem dos carros cirúrgicos através do checklist, atentando para as particularidades junto ao TE e enfermeira do CC.

Conclusões: A dupla checagem dos carros cirúrgicos, por meio do checklist, foi uma ação estratégica para aperfeiçoar a organização, controle e eficiência do planejamento da assistência ao paciente, padronização dos serviços e rotinas, garantindo a segurança do paciente e minimizando possíveis eventos adversos.

Palavras-chaves: Cirurgia Segura; Segurança do Paciente; Gestão em Saúde; Gestão de Recursos; Enfermagem.

Referências: 1) Corrêa A.F. Diretrizes para a implantação do núcleo de segurança do paciente (NSP). HCE. São Paulo, SP; 2017. 2) Organização Mundial da Saúde. Segundo desafio global para a segurança do paciente: Cirurgias seguras salvam vidas. Organização Pan-Americana da Saúde; Ministério da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Rio de Janeiro, RJ; 2009. 3) Brasil. Ministério da Saúde (MS). Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 15, de 15 de março de 2012. Dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências. Brasília, DF; 2012.

ANAIS ISSN: 2358-467X (TRABALHOS CATEGORIAS ORAL E E-PÔSTER)

ID: 3279 **Área:** Gestão **Categoria:** Enfoque na Prática
Data: 31/08/2022 **Horário:** 16:40 às 16:50 **Sala:** Auditório 3
Forma de Apresentação: E-Pôster

Autores: Alessandra Vanessa Lopes Quidim (InCor, São Paulo, SP, Brasil), Vania Sanches Bulgarelli (InCor, São Paulo, SP, Brasil), Andrea Andreatta Tonelotto (InCor, São Paulo, SP, Brasil), Cintia Akemi Takaesu (InCor, São Paulo, SP, Brasil), Marcia Hitomi Takeiti (InCor, São Paulo, SP, Brasil), Jurema da Silva Herbas Palomo (InCor, São Paulo, SP, Brasil).

Título: Aspectos fundamentais e ações de melhorias na gestão de estoque na CME: relato de experiência.

Introdução: A Central de Material e Esterilização (CME) tem por responsabilidade fazer a gestão do arsenal, local destinado para o armazenamento e distribuição dos produtos para saúde (PPS) processados.[1,2,3]

Objetivo: Descrever ações para melhorias na gestão do arsenal da CME.

Método: Estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado na CME, em um hospital público universitário de alta complexidade, especializado em cardiologia e pneumologia no Estado de São Paulo. Os dados desse estudo foram obtidos por meio de observação direta, in loco, por enfermeiros, durante o ano de 2021 até a presente data. Elaborou-se um padrão de organização que atendem as solicitações da RDC n°15/20121 e do Procedimento Operacional Padrão (POP) institucional. O arsenal foi organizado com prateleiras de inox, cestos aramados e recipientes rígidos. Os PPS foram distribuídos e armazenados segundo a ordem cronológica de esterilização, ou seja, os PPS mais antigos foram alocados a frente e liberados primeiro do que os PPS recém-esterilizados, seguindo a regra do primeiro que entra deve ser o primeiro que sai (PEPS). Realizou-se auditoria semanal sobre a qualidade das embalagens do PPS estocado e validade do mesmo. Adotou-se sistema manual de registro de conferencia de inspeção dos PPS, por meio de cadernos e guias, para controle da distribuição do PPS estéril.

Resultados: A CME reestruturou o arsenal tornando-se moderno, organizado e seguro para o armazenamento e distribuição dos PPS processados. A média mensal de produção do ano de 2021 foi de 55.709 itens, 38.823 (70%) esterilizados em vapor, 5.894 (10%) esterilizados em método de baixa temperatura (formaldeído e óxido de etileno) e 10.992 (20%) com desinfecção química e térmica de alto nível, assim, transitam grande quantidade de PPS pelo arsenal, sendo ele dividido em duas áreas: PPS críticos e PPS semicríticos de assistência respiratória. Além dessa separação, com o intuito de facilitar a entrega e melhorar o rastreamento dos PPS específicos de cada unidade, destinando estes materiais em locais identificados por área, como CC, Hemodinâmica e unidades assistenciais (enfermarias, terapia intensiva, consultório e ambulatório). Optou-se por fazer uma auditoria aos fins de semana sobre a qualidade do armazenamento dos PPS estocado, observando a integridade das embalagens e a validade. Com a auditoria, verificaram-se também os PPS em excesso, os quais foram retirados de circulação. Referente ao vencimento dos PPS, utilizamos a regra do PEPS, que facilitou a identificação de forma ágil dos materiais que devem ser utilizados primeiro. Com isso, criaram-se dois modelos de etiquetas, com setas desenhadas, para indicar o local correto para reposição dos PPS. O primeiro modelo, com seta horizontal, sinalizando os PPS mais antigos à esquerda e os mais novos à direita. O segundo modelo, com seta vertical, sinalizando os PPS mais antigos à frente e os mais novos distribuídos ao fundo do cesto. Por fim, o controle dos PPS das unidades consumidoras foi feito por meio das guias de remessa e registros manuais detalhados.

Conclusões: A reestruturação do arsenal assegurou a entrega dos PPS de maneira organizada, com qualidade, auxiliando na rastreabilidade, redução dos gastos inerentes ao reprocessamento e minimizando ocorrências de eventos adversos.

Palavras-chaves: Enfermagem; Administração de Serviços de Saúde; Gestão da Qualidade; Segurança do Paciente; Instrumentos Cirúrgicos.

Referências: 1) Brasil. Ministério da Saúde (MS). Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 15, de 15 de março de 2012. Dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências.Brasília, DF; 2012. 2) Diretrizes de práticas em enfermagem cirúrgica e processamento de produtos para a saúde-SOBECC-Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização. 7 ed. São Paulo (SP): Manole; 2017. p 39- 60. 3) Graziano K.U; Silva, A; Psaltikidis, E. M. Enfermagem em Centro de Material e Esterilização. Barueri: Manole, 2011.

ID: 3281 **Área:** Segurança do Paciente **Categoria:** Enfoque na Prática
Data: 31/08/2022 **Horário:** 17:40 às 17:50 **Sala:** Auditório 1
Forma de Apresentação: E-Pôster

Autores: Alessandra Vanessa Lopes Quidim (InCor, São Paulo, SP, Brasil), Vania Sanches Bulgarelli (InCor, São Paulo, SP, Brasil), Andrea Andreatta Tonelotto (InCor, São Paulo, SP, Brasil), Cintia Akemi Takaesu (InCor, São Paulo, SP, Brasil), Marcia Hitomi Takeiti (InCor, São Paulo, SP, Brasil), Jurema da Silva Herbas Palomo (InCor, São Paulo, SP, Brasil).

Título: Limpeza automatizada na lavadora de carros: relato de experiência.

Introdução: Atualmente, as instituições de saúde sofrem uma grande pressão, para aumento da produtividade, qualidade e segurança dos produtos para saúde (PPS) por meio de novas tecnologias.[1] Houve uma complexa reestruturação na Central de Material e Esterilização (CME) e foram adquiridos equipamentos modernos com novas tecnologias para limpeza automatizada. Com isso, passou-se a trabalhar com uma máquina de limpeza automatizada chamada Lavadora de Carros. A limpeza é a etapa fundamental do processamento dos produtos para saúde. [2,3] Considerando que o processo de limpeza vem sendo cada vez mais criterioso e automatizado mundialmente, este estudo descreve a otimização do fluxo de trabalho com novas tecnologias, incorporadas pelo time de enfermagem do CME.

Objetivo: Descrever a implantação de ações no fluxo de limpeza automatizada na Lavadora de Carros na CME.

Método: Estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado na CME, em um hospital público universitário de alta complexidade, especializado em cardiologia e pneumologia no Estado de São Paulo. Os dados desse estudo foram obtidos por meio de observação direta, in loco, por enfermeiros, durante o ano de 2021 até a presente data. Criou-se um roteiro de limpeza automatizada para a Lavadora de Carros, com fluxos exclusivos e seguros, seguindo a RDC n ° 15/20121 e o Procedimento Operacional Padrão (POP) institucional.

Resultados: A aquisição da Lavadora de Carros tornou possível atender a alta demanda por limpeza automatizada dos PPS contaminados, pois é um equipamento de grande capacidade, que trás alta produtividade e obedece aos parâmetros e normas exigidas, trazendo eficiência, segurança e otimização de recursos humanos. Nessa instituição, foram realizadas em 2021, 3.745 cirurgias de alta complexidade. Criou-se um roteiro de fluxo exclusivo de limpeza automatizada selecionando os PPS de conformação não complexa, com isso, a limpeza automatizada na Lavadora de Carros, em 2021, foi de 1.116 ciclos, ou seja, equivalente à limpeza de 11.360 containers, 53.955 utensílios (gancho, cuba rim, cuba redonda, bandeja), 288 carros de transporte de polipropileno e 288 mobiliários de inox. Os PPS são colocados na Lavadora de Carros por meio de suportes específicos de acordo com a conformação do produto. O passo seguinte é anotação de enfermagem detalhada da carga, em impresso específico e início do ciclo de operação. O ciclo de limpeza utiliza água sob pressão, com temperatura de 60°C pelo período de 5 minutos, associada ao efeito do detergente enzimático para a remoção da sujidade residual e por fim, enxágue com água quente purificada e secagem por ar quente. A largura da câmara interna é de 1.20 m e 2.25 m de profundidade e o consumo de água por ciclo é de 480 litros. Ao final da limpeza, devemos retirar o PPS, secar os possíveis resíduos de água e anexar o relatório de impressão no campo próprio existente no impresso de registro de ciclos e cargas.

Conclusões: A implantação de ações no fluxo de limpeza automatizada da Lavadora de Carros propiciaram otimização do tempo de trabalho, aumento da produtividade, limpeza criteriosa e menor exposição dos funcionários aos riscos biológicos.

Palavras-chaves: Enfermagem; Detergentes; Saneantes; Segurança do Paciente.

Referências: 1) Giambrone P, Hemmings C, Sturm M, Fleischut M. Information technology innovation: the power and perils of big data. Br J Anaesth. 2015;115(3):339-42. 2) Brasil. Ministério da Saúde (MS). Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 15, de 15 de março de 2012. Dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências.Brasília, DF; 2012. 3) Diretrizes de práticas em enfermagem cirúrgica e processamento de produtos para a saúde-SOBECC-Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização. 7 ed. São Paulo (SP): Manole; 2017. p 39- 60.

ID: 3282 **Área:** COVID-19 **Categoria:** Enfoque na Prática
Data: 31/08/2022 **Horário:** 17:20 às 17:30 **Sala:** Auditório 8
Forma de Apresentação: E-Pôster

Autores: Aurélia Jandira de Souza Melo Verçosa (Enfermeira do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, Maceió, AL, Brasil), Ana Lívia Clemente Santos (Estudante de Enfermagem pela Universidade Federal de Alagoas, Maceió, AL, Brasil), Simone Monteiro de Moraes (Enfermeira do Hospital Professor Alberto Antunes, Maceió, AL, Brasil), Tiago André Souza Melo Verçosa (Estudante de Medicina pela Universidade Federal de Alagoas, Maceió, AL, Brasil), Thaís Honório Lins Bernardo (Professora da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas, Maceió, AL, Brasil), Darlan dos Santos Damásio Silva (Enfermeira do Hospital Professor Alberto Antunes, Maceió, AL, Brasil), Alda Graciele Claudio dos Santos Almeida (Professora da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas, Maceió, AL, Brasil).

Título: Processamento de produtos para saúde durante a pandemia da COVID-19: relato de experiência.

Introdução: O Centro de Material e Esterilização (CME) precisou passar por modificações durante a pandemia da COVID-19, pois o vírus, além de ser disseminado pelas vias aéreas, por meio de gotículas e aerossóis, pode também ser transmitido através do contato com objetos provenientes do paciente infectado. Os Produtos para Saúde (PPS) utilizados nos pacientes acometidos pela COVID-19 quando não descartáveis devem ser processados, necessitando de limpeza manual ou mecânica seguida de desinfecção ou esterilização. Essas atividades podem dispersar gotículas e até produzir aerossóis no CME, gerando assim, riscos de transmissão para os trabalhadores desse setor, tornando evidente a necessidade do uso adequado dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI) durante toda fase de processamento. Por outro lado, o processamento dos PPS corrobora com um procedimento seguro para uma assistência eficaz à saúde, uma vez que o CME é responsável pela recepção, lavagem, preparo, esterilização, armazenamento e distribuição dos materiais nas unidades de saúde, por isso, torna-se de extrema importância um processamento de qualidade para segurança do paciente e dos profissionais de saúde.

Objetivo: Descrever a experiência vivenciada durante o processamento de PPS durante a pandemia da COVID-19 pela equipe de enfermagem de um CME de um Hospital Universitário.

Método: Estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado por meio da observação das atividades concretizadas setorialmente por enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem do CME de um Hospital Universitário em 2020 durante a pandemia.

Resultados: A experiência vivenciada com o processamento de materiais em tempos do surgimento do coronavírus foi um grande desafio, pois devido o desconhecimento do vírus da COVID-19 surgiu a necessidade de gerenciamento do trabalho de forma planejada após estudos de notas técnicas e posterior elaboração dos Procedimento Operacional Padrão (POP). Toda a equipe de enfermagem do referido CME foi treinada para o processamento dos materiais. Os responsáveis técnicos dos diversos setores do hospital e os maqueiros responsáveis pelo transporte desses materiais foram orientados quanto ao manuseio e transporte dos materiais contaminados por pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19. Nessa perspectiva, a padronização das atividades desenvolvidas pela equipe setorial quanto ao processamento e transporte de materiais em tempos de covid-19, em vistas da promoção de segurança ao paciente assistido e do profissional que manipula o material para o transporte e processamento foi essencial para redução de riscos. Apesar das adversidades provocadas pela pandemia, notou-se que a equipe conseguiu seguir os protocolos preconizados.

Conclusões: A estruturação das atividades de processamento se fez de forma mais clara e segura com a elaboração dos protocolos assistenciais através dos POP e posterior realização dos treinamentos no próprio setor de trabalho, estimulando cada colaborador a valorar as boas práticas e o acesso às informações específicas e atualizadas relacionadas às suas atividades laborais. Reconhece-se, assim, avanços quanto à qualidade e segurança ofertada durante o processamento dos materiais e ao cumprimento das medidas preconizadas, em vistas ao processamento de materiais seguro, especialmente, neste cenário de enfrentamento da COVID-19.

Palavras-chaves: Pandemias; Coronavírus; Enfermagem; Almoxarifado Central Hospitalar.

Referências: ● SILVA, J.M.B, et al. Coronavírus e os protocolos de desinfecção e reprocessamento de artigos hospitalares. Research, Society and Development. 2020 ISSN 2525-3409 | DOI: http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i9.6187 ● Moraes Bruna, C.Q., Ciofi-Silva, C.L., de Paula, A.V. et al. SARS-CoV-2 aerosol generation during respiratory equipment reprocessing. Antimicrob Resist Infect Control 10, 82 (2021). DOI https://doi.org/10.1186/s13756-021-00955-2

ID: 3286 **Área:** Segurança do Paciente **Categoria:** Enfoque na Prática
Data: 31/08/2022 **Horário:** 17:50 às 18:00 **Sala:** Auditório 1
Forma de Apresentação: E-Pôster

Autores: Pedro Gilson Beserra da Silva (Hospital Universitário Onofre Lopes, Natal, RN, Brasil), Rutênia Francisca de Oliveira Silva (Hospital Universitário Onofre Lopes, Natal, RN, Brasil), Severino Ferreira Sobrinho (Hospital Universitário Onofre Lopes, Natal, RR, Brasil), Francimare Dias Bernardino (Hospital Universitário Onofre Lopes, Natal, RN, Brasil), Aleide Rodrigues dos Santos Bezerra (Hospital Universitário Onofre Lopes, Natal, RN, Brasil).

Título: Dificuldades na aplicação do checklist de cirurgia segura pela equipe de enfermagem: relato de experiência.

Introdução: Nos últimos anos ocorreram avanços para garantir à segurança do paciente nas unidades hospitalares. No centro cirúrgico, para tal finalidade destaca-se a implantação do checklist de cirurgia segura. Este instrumento quando bem aplicado por toda equipe cirúrgica promove uma avaliação integral do cliente antes e após a cirurgia. Portanto ele é capaz de prevenir falhas falahs, complicações e risco de morte do paciente.

Objetivo: Relatar as principais dificuldades enfrentadas pela equipe de enfermagem na aplicação do checklist de cirurgia segura.

Método: Trata-se de um relato de experiência, desenvolvido a partir da vivência da equipe de enfermagem de um hospital de ensino no Rio Grande do Norte.

Resultados: Na instituição em análise, o principal coordenador da realização do checklist na sala operatória é o técnico em enfermagem. As principais dificuldades encontradas condizem com a literatura atual, que vão desde a falta de comprometimento dos profissionais, como: não apresentação dos membros da equipe para o paciente, realização time out (pausa cirúrgica) de forma não eficaz e sem a interrupção das atividade e participação de todos, a verificação dos itens pós incisão na maioria das vezes acaba sendo realizada apenas pela equipe de enfermagem sem a resposta e participação dos cirurgiões e muitos registros são realizados sem que tenham ocorrido efetivamente na prática. Outra dificuldade enfrentada pelos profissionais é a otimização do tempo para realização do checklist, tendo em vista que o profissional precisa organizar a sala de cirurgia, atender as demandas no pré, intra e pós operatório, verificar o funcionamento e montagem dos equipamentos, manter contato constante com setores como farmácia, banco de sague, laboratórios entre outros, além de sua responsabilidade do cuidado e a preocupação constante com a humanização para com o paciente, com o ensino e aprendizagem das ações desenvolvidas.

Conclusões: A participação do checklist, de cirurgia segura, pela equipe de cirurgia e pelo paciente é fundamental para o sucesso do procedimento, o envolvimento das lideranças junto com o incentivo para mudança de cultura de segurança institucional é essencial para uma melhor adesão. É preciso ainda fechar grandes lacunas organizacionais e estruturais, além da quebra de crenças culturais para possibilitar o processo mais efetivo. Assim é, preciso encontrar estratégias que valorize e facilite esse instrumento, aumente a adesão das equipes, não vendo apenas como um documento a ser preenchido.

Palavras-chaves: Segurança do Paciente; Enfermagem; Enfermagem de Centro Cirúrgico.

Referências: NASCIMENTO, A.R.F.do, et al. Principais dificuldades na aplicação do checklist de cirurgia segura: revisão de literatura. In: 5º CBEE - Congresso Brasileiro de Especialidades de Enfermagem - Fortaleza/CE, Anais. Fortaleza: DOITY, 2020. OLIVERIA JUNIOR, N.J.; MAGALHÃES. Difficulties in the application of the surgical checklist: a qualitative study of a restorative ecological approach. OBJN. v.16. n.14, 2017. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Segundo desafio global para a segurança do paciente: Cirurgias seguras salvam vidas. Rio de Janeiro: Organização Pan-Americana da Saúde; p.2016, 2009.

ANAIS ISSN: 2358-467X (TRABALHOS CATEGORIAS ORAL E E-PÔSTER)

ID: 3544 **Área:** Endoscopia **Categoria:** Enfoque Científico
Data: 31/08/2022 **Horário:** 17:30 às 17:40 **Sala:** Auditório 2
Forma de Apresentação: E-Pôster

Autores: Cristiana da Costa Luciano (Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, Brasil), Fernanda Torquato Salles Bucione (Hospital Alemão Oswaldo Cruz, São Paulo, SP, Brasil), Maíra Marques Ribeiro (Hospital das Clínicas UFMG, Belo Horizonte, MG, Brasil), Adriana Cristina Oliveira (Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil), Cristina Helena Hotz Pelluci Malki (Hospital Sírio Libanês, São Paulo, SP, Brasil), Eliane Job (Hospital Alemão Oswaldo Cruz, São Paulo, SP, Brasil), Márcia Hitomi Taketi (Incor HC-FM/USP, São Paulo, SP, Brasil).

Título: Ensino a distância em endoscopia atinge regiões de todo Brasil em tempos de pandemia.

Introdução: Infecções iatrogênicas resultantes da contaminação persistente dos endoscópios gastrointestinais por microrganismos (biofilme cíclico) encontram-se documentadas. O Ensino à Distância (EAD), ampliado durante a pandemia do novo coronavírus, contribui para que os profissionais obtenham ou revisem os seus conhecimentos para a execução do processamento pautado em evidências científicas atualizadas para maior segurança dos pacientes que submetem à endoscopia gastrointestinal.

Objetivo: Relatar a experiência da implementação do curso de EAD de atualizações em endoscopia da SOBECC.

Método: Trata-se de um relato de experiência sobre o curso EAD de atualizações em endoscopia, ocorrido no período de agosto a novembro de 2021. O curso foi desenvolvido pelos membros do comitê de endoscopia da Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material em Esterilização (SOBECC). O curso foi divido em dois módulos on-line. Assuntos abordados: evolução histórica e gerenciamento, estrutura física, legislações, tipos de equipamentos e procedimentos endoscópicos, fluxo, dinâmica e gestão, dimensionamento pessoal, gestão da escala mensal e diária, atuação do enfermeiro e time assistencial nos períodos pré e intra-procedimentos, segurança do paciente, processos de acreditação e indicadores de qualidade, capacitação da equipe, higiene das mãos, etapas do processamento, biofilme e infecções. As aulas foram ministradas por enfermeiros com ampla experiência prática nos serviços de endoscopia e pesquisadores com trabalhos desenvolvidos e publicados nesta temática. Videoaulas, não ultrapassando uma hora, artigos científicos, legislações, podcasts e rodas de conversa com especialistas que compuseram o curso. Definiu-se um prazo de quatro meses para finalização dos módulos. Pré-teste e pós-teste, compostos por dez questões, foram pré-requisitos para iniciar as aulas e emissão dos certificados, respectivamente.

Resultados: Setenta profissionais participaram do módulo 1 e 71 do módulo 2. Profissionais de todas as regiões do Brasil matricularam-se nos cursos ofertados, sendo a maioria de São Paulo (24/73) e Rio Grande do Sul (22/73). A nota média dos participantes no pré-teste e pós-teste do módulo 01 foi de 4,7 e 7,1, e módulo 02 de 6,7 e 8,8, respectivamente. Um dos retornos obtidos foi o seguinte: “Parabéns, agregou conhecimentos e percebi que existem muitas não conformidade nas organizações de saúde. Infelizmente, na vivência mesmo tendo conhecimento, dependemos de uma gestão com os princípios que visam mais a qualidade e segurança do paciente, e não somente a preocupação em redução de custos, pois em permissão destes, a melhoria é mínima, principalmente em relação à limpeza e desinfecção de endoscópios. Tenho a certeza de que farei o meu melhor sempre e agora com melhores conhecimentos técnicos”.

Conclusões: O curso EAD alcançou profissionais de todo Brasil, o que provavelmente não seria alcançado com o método presencial, tendo em vista o contexto pandêmico. O conhecimento adquirido propiciou reflexão sobre um tema relevância para a segurança do paciente que submete à endoscopia gastrointestinal, possibilitando melhorias nos processos e práticas assistenciais e gerenciais.

Palavras-chaves: Endoscopia; Educação à Distância; Desinfecção.

Referências: - SOBECC. Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico de Recuperação Anestésica Centro de Material de Esterilização. Práticas recomendadas. 8 ed. São Paulo: SOBECC; 2021. - American Society of Gastrointestinal Endoscopy. Quality Assurance in Endoscopy Committee et al. Guideline for infection control during GI endoscopy. Gastrointest Endosc. 2018;87(5):1167-79. https://doi. org/10.1016/j.gie.2017.12.009. - Association of Perioperative Registered Nurses. Guideline Summary: Processing Flexible Endoscopes. 2016;104(3):237-42. http://dx.doi.org/10.1016/j. aorn.2016.06.004.

ID: 3290 **Área:** COVID-19 **Categoria:** Enfoque na Prática
Data: 31/08/2022 **Horário:** 17:30 às 17:40 **Sala:** Auditório 8
Forma de Apresentação: E-Pôster

Autores: Luana Rodrigues Alves Santos (Hospital Municipal Verador José Storopolli, São Paulo, SP, Brasil).

Título: Padronização e implantação de kits cirúrgicos com foco na diminuição dos desperdícios de insumos, decréscimo de tempo e custos apoiado nas tecnologias *Just in Time* e *Lean Healthcare* frente a Covid-19.

Introdução: O centro cirúrgico é uma área de extrema importância no complexo hospitalar. Frente a pandemia Covid-19, houve a necessidade de economicidade financeira e de recursos humanos. Tendo em vista a necessidade de conter gastos e manter a eficiência das atividades cirúrgicas prestadas no período de pandemia. A existência de uma farmácia satélite em centro cirúrgico (subestoques) imobiliza patrimônio institucional, fator deletério à instituição. Um perfil de dispensação e consumo Just in time está alinhado as melhores práticas hospitalares[1]. A padronização dos kits cirúrgicos facilita a administração de materiais, previsão e contenção de gastos, promovendo a imagem positiva dos serviços prestados. A implantação dos kits por procedimento cirúrgico tem como finalidade reunir o material certo, no exato momento em que for solicitado, Just in time, evitando faltas e excessos. Planejar, controlar e organizar baseando-se na metodologia do Lean Healthcare[2].

Objetivo: Padronizar os itens dos procedimentos e especialidades cirúrgicas de cada médico. A partir desta análise, foi desenvolvido kits para cada tipo de procedimento, através do alinhamento entre farmácia, enfermagem e parte clínica atuante.

Método: Realizado um relato de experiência, desenvolvido um estudo piloto sobre kits de materiais cirúrgicos em um Hospital Municipal Vereador José Storopolli em São Paulo, sendo realizada uma análise através do sistema de gestão de estoque e indicadores em relação ao consumo médio, devolução de itens solicitados e subestoque existente no centro cirúrgico. De acordo com esses resultados foram desenvolvidos estrategicamente kits de procedimentos padronizados por médicos e especialidades, incluindo cirurgias de emergências oriundas do pronto socorro.

Resultados: Após a implantação dos kits padronizados constatou-se através dos indicadores apresentados houve a redução aproximadamente 34% na quantidade de itens dispensados e utilizados. Comparado com o período anterior à implantação e os dados apresentados. Houve também uma redução de 93% das solicitações de itens extras no guichê da farmácia e redução média de 16% no custo semanal dos atendimentos de requisição. Considerando este panorama implantado em todo o hospital, estima-se uma redução mensal de R$ 80.681,50. Otimização média de tempo em 47,5% para executar as baixas (saídas) dos insumos no sistema de gestão padronizado pelo HMVJS

Conclusões: A experiência implantada foi acompanhada, e os resultados positivos em sua plenitude. A exclusão de subestoque possibilitou a rastreabilidade dos insumos, e mensurar com precisão os relatórios para o mapeamento da gestão. A eficiência desse novo método de padronização não sofreu impactos financeiros e possibilitou o remanejamento de recursos humanos do centro cirúrgico para as áreas Covid-19 que se encontrava sobrecarregada.

Palavras-chaves: Gestão da Qualidade; Centro Cirúrgico; Covid 19.

Referências: 1-BERTANI, T. M. Lean healthcare: recomendações para implantações dos conceitos de produção enxuta em ambientes hospitalares. 2012. 166f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) - Escola de Engenharia de São Carlos, Universidade de São Paulo, São Carlos, 2012. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/18/18156/tde-29102012-235205/pt-br.php>. Acesso em: 15 jan. 2022. 2-RÉGIS, T. K. O.; GOHR, C. F.; SANTOS, L. C. Implementação do Lean Healthcare: experiências e lições aprendidas em hospitais brasileiros. RAE, São Paulo, v. 58, n. 1, p. 30-43, jan./fev. 2018. Disponível em: <https://rae.fgv.br/rae/vol58-num1-2018/implementacao-lean-healthcare-experiencias-licoes-aprendidas-em-hospitais-brasil>. Acesso em 22 jan. 2022

ID: 3547 **Área:** Cirurgia Infantil **Categoria:** Enfoque na Prática
Data: 31/08/2022 **Horário:** 18:50 às 19:00 **Sala:** Auditório 8
Forma de Apresentação: E-Pôster

Autores: Cristiana Costa Luciano (Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, Brasil), Cíntia Pereira Reis (CEEN, Goiânia, GO, Brasil), Luciene Apolinário Araújo (Pontifícia Universidade Católica de Goiás - PUC-GO, Goiânia, GO, Brasil).

Título: Alterações comportamentais e hemodinâmicas em pacientes pediátricos no pré-operatório imediato: relato de experiência.

Introdução: O paciente pediátrico cirúrgico é submetido a várias situações as quais geram; estresse, ansiedade, alterações fisiológicas, hemodinâmicas e comportamentos distintos que podendo interferir desde a execução da cirurgia até a sua recuperação. Os profissionais da saúde enfermeiros, familiares e acompanhantes desempenham um papel importante nesse processo cirúrgico, encorajando a criança e ajudando a diminuir medo, insegurança e preocupações. O estresse e a ansiedade podem ser vistos como um sentimento que expressa comportamento negativos durante o processo cirúrgico. Diante deste contexto, é necessário a identificação das alterações comportamentais e hemodinâmicas no pré-operatório imediato que possam interferir na assistência cirúrgica. Portanto o enfermeiro tem o papel importante frente a essas situações pela sua capacidade de sensibilizar, reconhecer a forma de acolher, planejar suas intervenções e aplicar junto ao paciente pediátrico cirúrgico e com seus familiares, proporcionando um cuidado integralizado e direcionado para as carências daquele momento.

Objetivo: Descrever alterações comportamentais e hemodinâmicas em pacientes pediátricos no pré-operatório imediato.

Método: Relato de experiência descrito por enfermeiras assistenciais do centro cirúrgico de um hospital de grande porte na região Centro-Oeste. A assistência de enfermagem no centro cirúrgico é prestada aos pacientes pediátricos com idade de seis meses a 12 anos.

Resultados: As principais alterações comportamentais e hemodinâmicas encontradas foram: 1) alteração do sistema nervoso central, 2) aumento da frequência cardíaca, 3) alteração na pressão arterial, 4) aumento da frequência respiratória, 5) aumento do consumo de oxigênio, 6) alteração no débito cardíaco, 7) distúrbio do sono, 8) distúrbios alimentares, 9) respostas inadequadas na analgesia e anestesia, 10) medo, 11) angústia, 12) nervosismo e 13) letargia.

Conclusões: Concluímos que, os profissionais da área da enfermagem, que atuavam no centro cirúrgico identificaram as reais necessidades dos pacientes pediátricos cirúrgicos, e que terão como desafio desenvolver métodos e instrumentos de trabalhos que venha reduzir essas alterações comportamentais e hemodinâmicas dos pacientes que serão submetidos a cirurgias pediátricas. Fica explicito a necessidade de desenvolver intervenções de enfermagem que possam inovar, ensinar/orientar de forma efetiva o paciente pediátrico cirúrgico, familiares e acompanhantes, a fim de contribuir para a redução da ansiedade e do estresse emocional no pré-operatório imediato. A vivência diária e acolhimento do enfermeiro é muito importante, pois este profissional é capacitado para reconhecer, avaliar, diagnosticar, propor e implementar medidas de cuidados específicos e individualizados diminuindo os níveis e estresse, ansiedade dos pacientes, além de alterações hemodinâmicas.

Palavras-chaves: Criança no Pré-Operatório; Ansiedade; Enfermagem Perioperatória.

Referências: 1. Hamester L, Souza END, Cielo C, Moraes MA, & Pellanda LC. Effectiveness of a nursing intervention in decreasing the anxiety levels of family members of patients undergoing cardiac surgery: a randomized clinical trial. Revista latino-americana de enfermagem, on line, 2016. 24. Acesso em: 21 de maio de 2022. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27533263/ 2. Simeone S, Pucciarelli G, Perrone M, Rea T, Gargiulo G, Dell'Angelo G, & Vosa, C. Comparative analysis: implementation of a pre-operative educational intervention to decrease anxiety among parents of children with congenital heart disease. Journal of pediatric nursing, on line, 2017. 35, 144-148. Acesso em: 21 de maio de 2022. Disponível em: https://www.pediatricnursing.org/article/S0882-5963(16)30109-9/pdf 3. Yahya AL-Sagarat A, Al-Oran H M, Obeidat H, Hamlan AM, & Moxham L. Preparing the family and children for surgery. Critical Care Nursing Quarterly, on line, 2017. 40(2), 99-107. Acesso em: 21 de maio de 2022. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28240692/

ANAIS ISSN: 2358-457X (TRABALHOS CATEGORIAS ORAL E E-PÔSTER)

ID: 3548 **Área:** Gestão **Categoria:** Enfoque na Prática
Data: 31/08/2022 **Horário:** 17:00 às 17:10 **Sala:** Auditório 3
Forma de Apresentação: E-Pôster

Autores: Priscila Eburneo Laposta Spadotto (Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu, Botucatu, SP, Brasil), Rodrigo Jensen (Faculdade de Medicina de Botucatu, Botucatu, SP, Brasil).

Título: Processo de construção de ferramenta de previsão de demanda de materiais em Centro de Materiais.

Introdução: O Centro de Material e Esterilização (CME), destina práticas seguras e influenciam diretamente a prevenção de infecções relacionadas a assistência em saúde e segurança do paciente[1]. Nesse sentido, o gerenciamento de recursos materiais vem sendo destaque no planejamento cirúrgico, e a incorporação de práticas assistenciais e administrativas tem sido desafio entre as equipes[2]. O sucesso de um planejamento situacional, através de um sistema de previsão e provisão de materiais, está relacionado à sua flexibilidade e a capacidade de resposta a mudanças dinâmicas exigidas em um CME, estando diretamente ligada a qualidade e produtividade do serviço[3].

Objetivo: Descrever o processo de construção de uma ferramenta digital de previsão de demanda de materiais cirúrgicos em um hospital universitário do interior do estado de São Paulo.

Método: Estudo descritivo, tipo relato de experiência, realizado no mês de abril de 2022, pela enfermeira supervisora do CME.

Resultados: Muitos são os problemas enfrentados no âmbito de fluxo de materiais, para isso, foi necessária a aplicação de uma ferramenta para identificação de causas e problemas, para posteriormente implementar um sistema de previsão de demanda de forma eficiente e de qualidade. Atualmente, o aviso cirúrgico é realizado pela plataforma digital MV, utilizada para gestão hospitalar. A solicitação de materiais cirúrgicos é realizada pela equipe médica de forma independente, ou seja, sem padronização, diante disso não há controle de arsenal, podendo gerar possíveis cancelamentos e/ou atrasos de procedimentos cirúrgicos eletivos devido a indisponibilidade de material gerada pela falha de gestão no fluxo de materiais.

Conclusões: Foi identificada a necessidade em atualizar o sistema digital MV de solicitação de materiais antes de iniciar a etapa de construção da ferramenta digital de previsão de demanda. Diante disso, verificou-se a necessidade em contatar a empresa desenvolvedora do sistema para sanar possíveis falhas identificadas no sistema, será necessário atualizar toda equipe médica a conhecer o arsenal realístico da instituição, e se condicionar ao uso organizado de materiais, gerando assim, a necessidade em incluir novas regras na solicitação desses materiais, dentre elas foi realizado o levantamento de todo arsenal existente no CME para sua informatização. Com o auxílio do Centro de Informática Médica (CIMED), está sendo produzido um ambiente teste para as equipes médicas e confeccionado um manual explicativo contendo todas as informações necessárias.

Palavras-chaves: Armazenamento de Materiais; Técnicas de Planejamento; Gestão de Qualidade.

Referências: 1. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução - RDC nº 15, de 15 de março de 2012. Dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências. Brasília, 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2012/rdc0015_15_03_2012.html. Acesso em: 10 de mai. 2022. 2. Paschoal MLH, Castilho V. Implementação do sistema de gestão de materiais informatizado do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo. Revista da Escola de Enfermagem da USP. 2010. Dec;44(4):984–8. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0080-62342010000400018. Acesso em: 10 de mai. 2022. 3. Pertence PP, Melleiro MM. Implantação de ferramenta de gestão de qualidade em Hospital Universitário. Revista da Escola de Enfermagem da USP. 2010 Dec;44(4):1024–31. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0080-62342010000400024. Acesso em: 10 de mai. 2022.

ID: 3296 **Área:** Inovações em Educação **Categoria:** Enfoque na Prática
Data: 31/08/2022 **Horário:** 17:00 às 17:10 **Sala:** Auditório 2
Forma de Apresentação: E-Pôster

Autores: Helena Megumi Sonobe (Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto EERP-USP, Ribeirão Preto, SP, Brasil), Carina Aparecida Marosti Dessotte (Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto EERP-USP, Ribeirão Preto, SP, Brasil), André Aparecido Silva Teles (Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto EERP-USP, Ribeirão Preto, SP, Brasil), Livia Maria Garbin (Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto EERP-USP, Ribeirão Preto, SP, Brasil), Fernanda Titareli Merizio Martins Braga (Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto EERP-USP, Ribeirão Preto, SP, Brasil), Rosicler Xelegati de Pádua (Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto EERP-USP, Ribeirão Preto, SP, Brasil), Simone Godoy Costa (Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto EERP-USP, Ribeirão Preto, SP, Brasil).

Título: Cenário de simulação realística de Enfermaria Cirúrgica para o ensino durante a pandemia COVID-19.

Introdução: A simulação tem constituído uma importante estratégia de ensino nos cursos da área da saúde, que possibilita proximidade prática, reflexiva e ética na aquisição e desenvolvimento de conhecimentos e competências pelos alunos. Durante a pandemia de COVID-19, houve a impossibilidade da implementação dos estágios clínicos frente às restrições epidemiológicas e a simulação de alta fidelidade constituiu uma estratégia pedagógica inovadora e segura no processo de ensino-aprendizagem dos graduandos de enfermagem, sobre a assistência de enfermagem na Enfermaria Cirúrgica.

Objetivo: Relatar a experiência sobre a construção, validação e implementação de um cenário clínico de alta fidelidade de uma Enfermaria Cirúrgica, para o ensino de graduandos de enfermagem do terceiro e quarto ano, por meio da estratégia de simulação de alta fidelidade.

Método: Trata-se de um relato de experiência, da disciplina de Enfermagem Perioperatória, que utilizou a estratégia de simulação de alta fidelidade, após a construção e validação do mesmo, para o ensino dos estudantes sobre a assistência de enfermagem na Enfermaria Cirúrgica. O caso clínico apresentado era de um paciente, do sexo masculino, no pós-operatório mediato de uma neurocirurgia, com sinais e sintomas relacionados ao diagnóstico de enfermagem (DE) Dor Aguda. Para a construção do cenário, contextualizando uma unidade do paciente em enfermaria cirúrgica, utilizou-se o manequim de alta fidelidade SimMam® 3G da Laerdal, leito completo com grades, pulseira de identificação, identificação do leito, prontuário do paciente com ficha anestésica, prescrição médica e anotação de enfermagem (com registro da chegada do paciente na enfermaria). Utilizou-se a técnica de moulage para caracterizar o edema periorbital para propiciar a experiência realística, além da instalação de acesso venoso e soroterapia com bomba infusora, cateter vesical de demora e enfaixamento craniano. O cenário foi validado por cinco especialistas na temática. As etapas sequenciais da simulação foram: pré-simulação: aula online sobre a temática, com realização de estudo dirigido pelos alunos; pré-briefing/ briefing: orientações sobre o ambiente simulado e seus recursos; execução da simulação e debriefing oral, orientado por um facilitador.

Resultados: Realizou-se a validação do cenário com especialistas e, posteriormente, com os graduandos de enfermagem. Na simulação de alta fidelidade, espera-se que graduando seja capaz de identificar as alterações das necessidades humanas básicas e possa tomar decisões com autonomia sobre as intervenções de enfermagem adequadas ao DE identificado. No caso, esperava-se que os graduandos interagissem com o paciente, identificassem o DE Dor Aguda, avaliassem a dor em relação à localização, intensidade, ao início/duração, à frequência, à gravidade e aos fatores precipitantes, verificassem a prescrição médica e tomassem a decisão de administrar analgésico, além de instituir medidas não farmacológicas para o controle da dor. Observou-se que os estudantes de enfermagem, durante a atividade de simulação, apresentaram segurança na avaliação das necessidades humanas básicas e maior autonomia na tomada de decisão assertiva diante das alterações identificadas.

Conclusões: A Simulação de Alta Fidelidade constitui uma estratégia de ensino inovadora na formação dos estudantes de enfermagem, que fortaleceu a prática pedagógica. Durante a pandemia foi importante para o desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e competências dos estudantes, favorecendo o desenvolvimento de sua maior autonomia para a assistência de enfermagem ao paciente no pós-operatório mediato.

Palavras-chaves: Assistência Perioperatória; Estudantes; Enfermagem; Competência Clínica; Prática Simulada.

Referências: Melo MCB, Liu PMF, Magalhães AMPB et al. A simulação no ensino da Graduação. In: Scalabrini-Neto A, Fonseca AS, Brandão CFS. Simulação realística e habilidades na saúde. Rio de Janeiro: Atheneu, 2017. INACSL Standards Committee. INACSL standards of best practice: simulationSM simulation design. Clin Simul Nurs [Internet]. 2016, 12 (S):S5-S12. Dispinível em: https://www.nursingsimulation.org/article/S1876-1399%2816%2930126-8/fulltext

ID: 3557 **Área:** Inovações em Educação **Categoria:** Enfoque na Prática
Data: 31/08/2022 **Horário:** 17:40 às 17:50 **Sala:** Auditório 2
Forma de Apresentação: E-Pôster

Autores: Marcela Cristina Machado Zanqueta Vasques (Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu, Botucatu, SP, Brasil), Tatiana Roberta Fernandes Teixeira (Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu, Botucatu, SP, Brasil), Janaina Chinaque Francisco (Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu, Botucatu, SP, Brasil), Marla Andreia Garcia Avila (Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu, Botucatu, SP, Brasil).

Título: Desenvolvimento de website lúdico para o cuidado da criança cirúrgica.

Introdução: Minimizar a ansiedade e o medo é uma tarefa desafiadora entre as dificuldades enfrentadas pelas equipes de enfermagem, cirúrgica e anestesiologia. O desenvolvimento de tecnologias pode apoiar os enfermeiros na realização da assistência de enfermagem. Além disso, pode ser uma ferramenta útil para incentivar a participação das crianças em seus próprios cuidados e, ainda, mediar a ansiedade das crianças e dos pais antes da cirurgia.

Objetivo: Relatar a experiência do desenvolvimento de um website contendo tecnologias educativas para a orientação das crianças no pré-operatório.

Método: Trata-se de um relato de experiência da construção de um website “enfermagemeduca” realizado por pesquisadores (docentes, alunos de mestrado, doutorando e graduação em enfermagem) de uma universidade pública. O website foi desenvolvido no ano de 2021, no entanto, os materiais educativos foram realizados desde 2019. Aspectos Éticos: Aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da instituição.

Resultados: O website contém uma história em quadrinhos de 19 páginas e uma animação em 2D. O conteúdo inclui cuidados pré-operatórios (internação, jejum e banho etc), ambiente cirúrgico (centro cirúrgico, equipamentos, procedimentos, sala de recuperação anestésica) e cuidados pós-operatórios. O conteúdo foi validado por profissionais da saúde e a validade de face foi confirmada pelas crianças e seus pais. Posteriormente, com a participação de pesquisadores irlandeses foi realizado uma versão para a língua inglesa de ambos os materiais educativos. O website contém também uma versão digital em 2D, o Chieldren’s Aniexity Questionnaire (CAQ), é um instrumento sueco, unidimensional, para avaliação da ansiedade autorreferida por crianças hospitalizadas. Também, um webapp para avalição da dor referida pelas crianças.

Conclusões: Recomendamos o uso de nossos materiais educacionais como um modelopara desenvolvimento de materiais semelhantes com base em necessidades específicas de cada serviço. O website está disponível em www.enfermagemeduca.com.br e tem sido utilizado na visita pré-operatória do enfermeiro.

Palavras-chaves: Enfermagem Perioperatória; Criança; Processo de Enfermagem.

Referências: 1. Castellanos BEP, Jouclas VMG. Assistência de enfermagem perioperatória: um modelo conceitual. Rev. Esc. Enf. USP. 1990;24(3):359-370. 2. Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Central de Material Esterilizado – SOBECC. Práticas recomendadas SOBECC. 8a . ed. São Paulo; 2021. 3. Coscrato G, Coelho JP, Falleiros de Mello D. Utilização de atividades lúdicas na educação em saúde: uma revisão integrativa da literatura. Acta paul. enferm. 23 (2). Abr 2010. https://doi.org/10.1590/S0103-21002010000200017. 4. Pasquali L. Instrumentação psicológica: fundamentos e práticas. Porto Alegre: Artmed; 2010. 5. Vasques MCMZ, Silva BB, de Avila MAG. Construction and validation of a Brazilian educational comic book for pediatric perioperative care. J Sepc Pediatr Nurs. 2020; e12320. https://doi.org/10.1111/jspn.12320.

ID: 3558 **Área:** OPME **Categoria:** Enfoque na Prática
Data: 31/08/2022 **Horário:** 17:10 às 17:20 **Sala:** Auditório 3
Forma de Apresentação: E-Pôster

Autores: Priscila Eburneo Laposta Spadotto (Hospital das Clínicas de Botucatu, Botucatu, SP, Brasil), Anna Caroline Rodrigues (Hospital das Clinicas de Botucatu, Botucatu, SP, Brasil), Juliana Almeida Carvalho Walravens (Hospital das Clínicas de Botucatu, Botucatu, SP, Brasil), Naiara Savio (Hospital das Clínicas de Botucatu, Botucatu, SP, Brasil), Fabiana Tomé Ramos (Hospital das Clínicas de Botucatu, Botucatu, SP, Brasil), Darlene Bravim Cerqueira (Hospital das Clinicas de Botucatu, Botucatu, SP, Brasil), Ricardo Eugênio Maranzatto (Hospital das Clínicas de Botucatu, Botucatu, SP, Brasil).

Título: Otimização de fluxo de materiais consignados pelos enfermeiros do Centro de Material e Esterilização.

Introdução: o Centro de Material e Esterilização (CME) é um setor destinado à limpeza, acondicionamento, esterilização e distribuição dos produtos para a saúde(1). A Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME) é uma área complexa, na qual envolve pacientes, equipe médica, enfermagem, fornecedores e hospitais(2). Um dos problemas na dinâmica de um hospital público de referência, é o déficit de recursos humanos (RH), ocasionando sobrecarga de trabalho e possíveis falhas, prejudicando a assistência prestada ao paciente(3).

Objetivo: Relatar o desenvolvimento de um fluxo de materiais de OPME, criado pelos enfermeiros do CME para otimização do processo de trabalho, diante da necessidade em realizar reposição e controle de materiais consignados.

Método: Relato de experiência de enfermeiros do CME de um hospital público de referência do interior do Estado de São Paulo.

Resultados: O setor de OPME trabalha em parceria com CME, sendo este o responsável pelo recebimento e preparo de todos os materiais cirurgicos de diversas especialidades como, ortopedia, neurocirurgia, otorrinolaringologia e cirurgia plástica. A solicitação dos materiais para procedimentos eletivos, é realizada pela equipe médica com 48 horas de antecedência, diretamente ao setor de OPME, que após realizar a conferência da solicitação, encaminha a solicitação ao CME para início do processo de preparo do material. Analisando o processo de trabalho da unidade ,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 disponibilizam materiais que permanecem no CME para facilitar o processo, devido a alta rotatividade, entretanto, a instituição tem o fluxo padronizado para recebimento materiais consignados para todas as empresas. A entrada do material é registrada em ata contendo: identificação (tipo de material), checklist (quando disponível), nome do paciente e responsável pela entrega e recebimento. Todo material é encaminhado para o processo de limpeza conforme protocolo institucional, após, inicia-se a etapa de inspeção e conferência, durante o processo, ao identificar a necessidade de reposição de implantáveis, é realizada comunicação direta a OPME via grupo Whatsapp, solicitando os materiais para reposição da caixa. Os materiais de reposição são encaminhados pelo setor de OPME aos enfermeiros do CME que realizam a reposição das caixas, na falta de itens para reposição, as caixas cirúrgicas só serão esterilizadas após autorização do enfermeiro responsável pela OPME. Devido a alta rotatividade de cirurgias e falta de tempo hábil para reposição por parte dos fornecedores, foi adotado um critério de identificação com etiquetas que sinalizam que a caixa está incompleta, melhorando a comunicação com a equipe médica, reduzindo cancelamento de cirurgias, número de processos de esterilização e consequentemente os custos. A montagem das mesas com material consignado é realizada no plantão noturno, onde é realizada nova conferência pelo enfermeiro plantonista noturno e uma cópia da solicitação de consignados é anexada junto ao material para facilitar a sua conferência pelo circulante e equipe médica no CC. Todo processo é registrado em ata de passagem de plantão específica para materiais consignados para controle da unidade.

Conclusões: 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.

Referências: 1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria, 403 de 07 de maio de 2015. Disciplina a aquisição, o recebimento, a utilização e o controle de Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME) pelas Unidades Hospitalares subordinadas à Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde(SAS/MS) . Página 72 da Seção 1 do Diário Oficial da União (DOU) de 13 de Julho de 2015. 2. Silva CIF, Ballardin RA. Fluxo logístico das órteses e materiais especiais em um hospital militar: da aquisição à aplicação no paciente. v. 1 n. 1: Textos para Discussão. 2020. Disponível em: https://periodicos.unis.edu.br/index. php/textos/paradiscuss/ao/article/view/364. Acesso em: 10 mai. 2022. 3. Morici MC, Queiroz AC. A gestão de recursos humanos em hospitais do Sistema Único de Saúde (SUS) e sua relação ao modelo de assistência: um estudo em hospitais de Belo Horizonte, Minas Gerais. Revista de Administração Pública [online]. 2013, v. 47, n. 1, pp. 205-225. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0034-76122013000100009. Acesso em: 10 mai. 2022.

ID: 3564 **Área:** SAEP **Categoria:** Enfoque na Prática
Data: 31/08/2022 **Horário:** 17:20 às 17:30 **Sala:** Auditório 4
Forma de Apresentação: E-Pôster

Autores: Thaís Stefanne Costa Almeida (UFMA, São Luís, MA, Brasil).

Título: A SAEP como ferramenta de segurança para o processo cirúrgico.

Introdução: A SAEP é uma ferramenta da Enfermagem que permite implementar, na prática assistencial, os conhecimentos técnico-científicos e humanísticos dentro do âmbito cirúrgico; sendo regida pela Resolução 358/2009 do COFEN, a ferramenta conduz o processo na orientação dos pacientes no pré, auxilia no registro do intra e na segurança das informações pós operatório[2]. O contato prévio direcionado, auxilia o profissional na gestão do procedimento e transmite segurança ao paciente a proporção que as informações de saúde sejam informadas dando ferramentas para equipe gerir melhor o procedimento cirúrgico, planejando uma assistência que minimize os danos à saúde[3].

Objetivo: Identificar o SAEP como ferramenta para conduzir o processo cirúrgico e fornecedor informações que auxiliem na segurança do ato cirúrgico e prevenção de danos a vida do paciente

Método: Estudo analítico descritivo, cuja análise foi da amostra de 40 pacientes que realizaram por 6 meses, procedimentos cirúrgicos em um Hospital privado em São Luís MÁ, tendo sua assistência de enfermagem perioperatória conduzida pelo SAEP

Resultados: O número total de cirurgias no mês correspondente à análise corresponde a 150 procedimentos nos quais 40 pacientes foram conduzidos pelo SAEP. Os demais pacientes, foram encaixes, situações de urgência e pacientes nos quais não foi possível o contato prévio por falta de profissionais para realizar a assistência previamente. Dos pacientes em questão, foi identificado como possíveis fatores consideráveis a programação cirúrgica, informações como comorbidades prévias, alergias à látex, uso de medicações controladas, ou incompatíveis ao ato cirúrgico, falta de ficha anestésica, histórico de entubação difícil, incompletude de exames, necessidade de reavaliação médica e necessidade de complementação dos exames, erro de registro na codificação do procedimento proposto, erro no cadastro do paciente, uso de próteses incompatíveis com o procedimento, necessitando retirada prévia, falta de material e instrumental especifico para o procedimento, falta de condições clínicas do paciente.

Conclusões: Com isso, observa-se que o SAEP mostra-se eficiente na detecção de possíveis obstáculos ao processo, pois a captação dos dados permite um planejamento da assistência com maior segurança para todos envolvidos no processo. Logo, todos os fatores citados, podem ser um obstáculo à plena execução do ato cirúrgico, tais como execução no horário programado, e consequente atraso dos demais procedimentos, assim como, dano a saúde e risco na gestão da equipe médica e enfermagem , quaisquer informações omitida, podem gerar danos graves a saúde do paciente, e somente com a devida antecipação das informações obtidas pela sistematização de enfermagem pre operatória, pode-se agir com prevenção de danos a saúde do paciente e permitir um ambiente seguro para os profissionais e para o paciente.

Palavras-chaves: SAEP - Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória; Centro Cirúrgico.

Referências: __. Resolução COFEN nº 358/2009: Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a Implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília (DF); 2009. HORTA, W. A. Processo de Enfermagem. São Paulo: EPU: Ed. da Universidade de São Paulo, 1979 Grabois V, Oliveira Júnior J. Cirurgia segura. In: Bopsin PS, Ribas EO, Silva DM, editores. Guia prático para segurança do paciente. Porto Alegre: Moriá; 2019

ID: 3566 **Área:** Inovações em Educação **Categoria:** Enfoque na Prática
Data: 31/08/2022 **Horário:** 17:50 às 18:00 **Sala:** Auditório 2
Forma de Apresentação: E-Pôster

Autores: Thais Honorato Freitas Pirez (Hospital e Maternidade São Luiz, São Paulo, SP, Brasil), Flavia de Oliveira e Silva Martins (Hospital e Maternidade São Luiz, São Paulo, SP, Brasil), Lislaine Cristina Pontes Capuchino (Hospital e Maternidade São Luiz, São Paulo, SP, Brasil), Vanusa Pereira Gonzaga da Silva (Hospital e Maternidade São Luiz, São Paulo, SP, Brasil), Bianca Almeida Carneiro (Hospital e Maternidade São Luiz, São Paulo, SP, Brasil), Viviani da Silva Machado (Hospital e Maternidade São Luiz, São Paulo, SP, Brasil), Elilde da Silva Gomes (Hospital e Maternidade São Luiz, São Paulo, SP, Brasil).

Título: Coaching como estratégia de desenvolvimento do novo colaborador em Centro de Material e Esterilização.

Introdução: O Centro de Material e Esterilização (CME) é uma unidade funcional reservada ao processamento de produtos para saúde, complexa, que necessita ter seus processos bem conduzidos para prevenir as infecções relacionadas à assistência à saúde. A alta produtividade, rotina repetitiva e infraestrutura inadequada associada a salário e benefícios leva a uma alta rotatividade da equipe. O enfermeiro, que atua sozinho nas atividades assistenciais, administrativas e gestão, não consegue conduzir treinamentos de capacitação de forma sistemática e organizada por dias consecutivos. Criou-se então o programa coaching, que onde é designado aos técnicos de enfermagem selecionados a função de orientar, treinar e acompanhar o novo colaborador nas atividades operacionais durante o período de experiência. Como forma de reconhecimento é concedida uma folga extra. Os benefícios de não deixar o novo colaborador sem acolhimento e orientação no período de aprendizado além da confiança e autonomia aos técnicos treinadores são observados ao longo do processo e nas avaliações de experiência.

Objetivo: Descrever o desenvolvimento do programa de técnico de enfermagem coaching na CME e seus benefícios tanto para o novo colaborador quanto para o treinador.

Método: Relato de experiência desenvolvido no CME de um hospital particular de grande porte, com perfil cirúrgico, localizado em São Paulo através da criação do programa de técnico coaching para treinamento de novos colaboradores. O programa foi iniciado em 2021 com as definições dos critérios para a seleção do técnico coaching: postura, ausência de atrasos e sanções administrativas, mínimo de um ano na instituição, habilidade nos processos, comunicação e trabalho em equipe. Os selecionados foram convocados para esclarecimento sobre o programa, benefício e aceitação visto que não é obrigatório. Com a equipe de coaching escolhida, os 10 novos colaboradores que iniciaram a partir de outubro de 2021 foram acolhidos pelo enfermeiro e direcionado ao coaching que orientou e acompanhou na realização de um roteiro pré-definido pela gestão com 35 atividades de conhecimento técnico e cinco de relacionamento interpessoal divididas no período de experiência de 90 dias. O enfermeiro acompanha situações pontuais, supervisiona as atividades desenvolvidas e faz correções necessárias. Após o período de experiência, faz-se a análise do roteiro realizado e a avaliação de aprovação e/ou reprovação junto ao novo colaborador. Quando aprovado, está apto para seguir suas responsabilidades sem supervisão.

Resultados: Das 10 avaliações de experiência realizadas após início do programa uma foi encerrada por conhecimento técnico deficiente e uma por comportamento não padrão, ambas no período de 90 dias. Os feedbacks dos novos colaboradores aprovados foram sempre positivos reforçando a escolha da estratégia. A sinalização dos pontos de melhoria permite correções em tempo finalizando os 90 dias de experiência com o profissional preparado para assumir as atividades sem supervisão.

Conclusões: O programa coaching traz benefícios para o desenvolvimento técnico da equipe de enfermagem que atua no CME tanto para quem está chegando quanto para quem treina. Confiança, acolhimento, autonomia e valorização melhoram o desempenho nas atividades, aumentam a produtividade e reduz erros relacionados aos processos. Relacionamento interpessoal, adaptações a mudanças e inteligência emocional são fortalecidos com a adoção dessa estratégia de treinamento.

Palavras-chaves: Educação em Enfermagem; Educação Técnica em Enfermagem; Capacitação em Serviço.

Referências: 1. Cividini, FR. Estratégias de ensino e treinamento em centro de material e esterilização: revisão integrativa. Rev Varia Scientia – Ciências da Saúde 2019 [citado em 19 de maio de 2022]. V. 5 n. 2. Disponível em: https://e-revista.unioeste.br/index.php/variasaude/article/view/23726 2. Graffunder JL. O Coaching como estratégia de desenvolvimento da cultura organizacional e formação de equipes de alto desempenho: uma visão construída através de coaches profissionais. Unijuí 2017 [citado em 19 de maio de 2022] 24 f. Disponível em: https://bibliodigital.unijui.edu.br:8443/xmlui/handle/123456789/4513

ID: 3567 **Área:** Robótica **Categoria:** Enfoque na Prática
Data: 31/08/2022 **Horário:** 17:40 às 17:50 **Sala:** Auditório 8
Forma de Apresentação: E-Pôster

Autores: Lislaine Cristina Pontes Capuchino (Hospital e Maternidade São Luiz, São Paulo, SP, Brasil), Flavia de Oliveira e Silva Martins (Hospital e Maternidade São Luiz, São Paulo, SP, Brasil), Viviani da Silva Machado (Hospital e Maternidade São Luiz, São Paulo, SP, Brasil), Bianca de Almeida Carneiro (Hospital e Maternidade São Luiz, São Paulo, SP, Brasil), Vanusa Pereira Gonzaga da Silva (Hospital e Maternidade São Luiz, São Paulo, SP, Brasil), Elilde da Silva Gomes (Hospital e Maternidade São Luiz, São Paulo, SP, Brasil), Thais Honorato Freitas Pirez (Hospital e Maternidade São Luiz, São Paulo, SP, Brasil).

Título: Comparativo no processamento de dispositivos médicos de dois sistemas robóticos.

Introdução: A cirurgia robótica surgiu como forma de evolução das cirurgias minimamente invasivas aumentando a capacidade humana de movimentos com maior precisão e destreza. Nas últimas décadas, uma grande variedade de robôs cirúrgicos foi implantada no mundo e a partir de meados de 2000 atingiu um crescimento vertiginoso tornando-se preferência graças aos benefícios que garantem melhores condições cirúrgicas articulando ciência, segurança e qualidade1,2,3. O sistema robótico (A) é a plataforma mais difundida mundialmente, mas, apesar da hegemonia, a evolução em busca de melhorias trás potenciais concorrentes como o sistema robótico (B) presente desde 20142. Contudo, permanece o desafio no processamento dos dispositivos específicos para os profissionais que atuam na central de material e esterilização (CME).

Objetivo: Analisar comparativamente o processo de limpeza, preparo e esterilização dos dispositivos médicos específicos de dois sistemas robóticos disponíveis na instituição.

Método: Relato de experiência desenvolvido em hospital particular de grande porte, perfil cirúrgico, localizado em São Paulo através da avaliação das adaptações necessárias na CME para processar os dispositivos médicos, design e instruções de uso dos fabricantes de dois sistemas roboticos diferentes.

Resultados: O processo de pré-limpeza e limpeza manual de ambos os sistemas são semelhantes. Para o sistema (A) foi necessária aquisição de equipamento de limpeza automatizada específico já que os dispositivos são maiores em comprimento e incompatíveis com as tecnologias disponíveis. A raque comporta até seis pinças na carga. A ótica e cabos monopolar e bipolar são submetidos somente à limpeza manual. A ótica apresenta maior dificuldade na manipulação por ser acoplada com o cabo de fibra e a esterilização é por plasma de peróxido de hidrogênio. Os trocartes são permanentes e submetidos a termodesinfecção. Apresentam graduação que de tempos em tempos apagam, sendo necessário retirar para gravação com alinhamento na agenda de procedimentos. Para o sistema (B), é indicada a limpeza automatizada em termodesinfectadora, validada pelo fabricante os modelos disponíveis no hospital. Em caso de quebra, a lavadora ultrassônica pode ser utilizada realizando a limpeza de até nove pinças. Os dispositivos possuem tamanho menor e foram adaptados à raque de assistência ventilatória, com aquisição de um kit de mangueira com conector sendo possível lavar até seis pinças no ciclo. A ótica bem como os cabos monopolar e bipolar são passíveis de limpeza automatizada e esterilizados pelo método de vapor saturado a 134°C permitindo a montagem de uma única carga, com todos os itens. Necessário adequação do tempo de secagem na termodesinfetadora de acordo com a recomendação e para tal, qualificamos um novo ciclo denominado robô. Os trocartes de vídeo cirurgia são descartáveis, com menor volume de dispositivos. Foram desenvolvidos protocolos específicos para ambos os sistemas e treinamento da equipe operacional.

Conclusões: Verificamos que a realização da limpeza e preparo da tecnologia do sistema robótico (A) exigem mais recomendações como a aquisição do equipamento. Já para a tecnologia do sistema robótico (B), as adaptações são mais simples, sendo possível que a instituição utilize os equipamentos disponíveis e com maior adaptabilidade as tecnologias. Entretanto, a maior diferença é a possibilidade de um único processo de limpeza automatizada e esterilização a vapor de todos os dispositivos do sistema (B) enquanto do sistema (A) passam por três processos de limpeza diferentes e dois de esterilização, sendo mais moroso e de custo mais elevado.

Palavras-chaves: Robótica; Desinfecção; Esterilização.

Referências: 1. Claudio L. História e o futuro da cirurgia robótica. [publicação on line]; 2020 [acesso 04 abril 2022]. Disponível em: https://www.sanarmed.com/historia-e-o-futuro-da-cirurgia-robotica-colunistas. 2. Morrell ALG, Morrell Junior AC, Morrell AG, et al. Evolução e história da cirurgia robótica: da ilusão à realidade. Ver. Col. Bras. de Cir., 2021 [acesso em 07 de abril de 2022];48. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0100-6991e-20202798. 3. Capuchino LC, Francisco M. Comparação da limpeza manual e automatizada por lavadora ultrassônica em pinças robóticas. Jacareí. Trabalho de conclusão de curso [MBA em Central de Material Esterilização], Faculdade INESP; 2019.

ANAIS ISSN: 2358-457X (TRABALHOS CATEGORIAS ORAL E E-PÔSTER)

ID: 3568 **Área:** Outros **Categoria:** Enfoque na Prática
Data: 31/08/2022 **Horário:** 16:40 às 16:50 **Sala:** Auditório 9
Forma de Apresentação: E-Pôster

Autores: Bruna Eduarda Lopes Felice (Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, São José do Rio Preto, SP, Brasil), Jaqueline Lopes Gouveia (Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, São José do Rio Preto, SP, Brasil), Priscila Buck de Oliveira Ruiz (Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, São José do Rio Preto, SP, Brasil).

Título: Relato de experiência de uma enfermeira recém-formada atuante na Central de Materiais e Esterilização.

Introdução: A Central de Materiais e Esterilização (CME) é responsável pelo reprocessamento de produtos da saúde, como pré-limpeza, limpeza, preparo, desinfecção, esterilização, armazenamento e distribuição, o que por sua vez, garante a segurança do paciente e minimiza os riscos de infecções [1]. O gerenciamento é a competência de maior destaque do Enfermeiro, uma vez que, é este profissional que se responsabiliza por todo planejamento, execução, dinâmica do setor, organização e monitoramento da equipe de enfermagem [2,3].

Objetivo: Relatar a percepção de uma enfermeira recém-formada e, em processo de especialização, sobre alta complexidade e especificidade da Central de Materiais e Esterilização.

Método: Pesquisa descritiva do tipo relato de experiência, relatada a partir da vivência de uma enfermeira recém-formada, em processo de especialização no Bloco Cirúrgico, que atua em uma Central de Materiais e Esterilização de um hospital de ensino, referência para várias especialidades, localizado no interior do Estado de São Paulo.

Resultados: Foi possível constatar que há impacto abrupto no processo de finalizar a graduação e prontamente se adaptar a CME, em razão da alta complexidade e do dinamismo do setor. Ressalta-se que, a CME é um setor pouco estudado e abordado durante a graduação, o que por sua vez, dificulta o processo de adaptação e conhecimento adquirido sobre a temática.

Conclusões: Concluo que, os enfermeiros com pouca experiência na central de materiais e esterilização, recém-formados, ou que nunca passaram por esse setor, possuem dificuldades para enfrentar suas dinâmicas e demandas, o que contribui para aumento da insegurança e maior dificuldade para adaptação. Acredito que este estudo possa contribuir para nortear enfermeiros recém-formados quanto aos serviços na CME, além de enaltecer a importância de uma abordagem mais profunda e efetiva sobre o bloco cirúrgico durante a graduação, possibilitando ampliar os conhecimentos, além de permitir que mais profissionais compreendam a relevância desse setor, que ainda necessita de maior visibilidade.

Palavras-chaves: Enfermeiro; Aprendizado; Especialização; Centro de Esterilização.

Referências: 1. Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico. SOBECC. Diretrizes de Práticas em Enfermagem Cirúrgica e Processamento de produtos para a Saúde. Tipo de trabalho: Trabalho completo 9 Práticas recomendadas. 7 ed. São Paulo; 2017, 487 p 2. Central de material e esterilização na formação do Enfermeiro: proposta de um Manual de Práticas. Revista Práxis,HOYASHICMT, et al. ; 7(4): 1-11. 3. Strategies that contribute to nurses' work exposure in the material and sterilization central. SANCHEZ ML, et al. TextoContextoEnferm.2018; 27(1): e6530019;

ID: 3570 **Área:** OPME **Categoria:** Enfoque na Prática
Data: 31/08/2022 **Horário:** 17:20 às 17:30 **Sala:** Auditório 3
Forma de Apresentação: E-Pôster

Autores: : Viviani da Silva Machado (Hospital e Maternidade São Luiz, São Paulo, SP, Brasil), Flavia de Oliveira e Silva Martins (Hospital e Maternidade São Luiz, São Paulo, SP, Brasil), Bianca Almeida Carneiro (Hospital e Maternidade São Luiz, São Paulo, SP, Brasil), Thais Honorato Freitas Pirez (Hospital e Maternidade São Luiz, São Paulo, SP, Brasil), Vanusa Pereira Gonzaga da Silva (Hospital e Maternidade São Luiz, São Paulo, SP, Brasil), Elilde da Silva Gomes (Hospital e Maternidade São Luiz, São Paulo, SP, Brasil), Lislaine Cristina Pontes Capuchino (Hospital e Maternidade São Luiz, São Paulo, SP, Brasil).

Título: Elaboração de Bundle para redução de eventos relacionados ao processamento de materiais consignados ortopédicos.

Introdução: Com o rápido avanço tecnológico, os produtos para saúde (PPS) utilizados na assistência aos pacientes estão cada vez mais complexos. Alguns PPS críticos e de alto custo utilizados em cirurgias ortopédicas são fornecidos em sistema de consignação que, apesar das vantagens evidentes, traz problemáticas em relação ao horário de entrega, variedade dos instrumentais e rotatividade em diferentes hospitais. As etapas e os desafios no processamento são complexos e falhas como sujidade, umidade e embalagem violada podem ocorrer demandando atenção diferenciada[1]. Uma forma de melhoria e otimização de processos com foco em resultado é a utilização de bundle que é uma junção de ações e práticas baseadas em evidências que quando realizadas coletivamente e de forma precisa são eficazes na prevenção e redução de eventos adversos[2]. Elaboramos a adaptação de um bundle especificamente voltado para o fluxo de materiais consignados ortopédicos de maior complexidade com foco na qualidade, segurança e redução de eventos relacionados ao processamento.

Objetivo: Construção de uma prática segura através de bundle, para processamento de PPS consignados ortopédicos para que falhas relacionadas ao processamento sejam evitadas.

Método: Relato de experiência desenvolvido num hospital geral com foco cirúrgico, de grande porte, localizado em São Paulo, através da análise dos indicadores de falha mensal concentrado no período de janeiro a março de 2022. Evidenciou-se um total de 26 eventos com material consignado ortopédico sendo 15 (57,7%) relacionados a embalagem violada, 9 (34,6%) com sujidade no ponto de uso e 02 (7,7%) com umidade na caixa. O elevado número de eventos com impacto negativo ao paciente e equipe médica levou a criação e adaptação do bundle com ênfase na limpeza, inspeção e preparo dos materiais consignados ortopédicos complexos: artroplastias de quadril e joelho, coluna e cirurgias assistidas por sistema robótico. Após consulta aos bundles assistências padronizados na instituição, adaptamos o formato para as principais etapas do processamento de forma a ser replicado uniformemente e com seis ações essenciais: dosagem de adenosina trifosfato (ATP), cuja função é medir através do valor da unidade relativa de luz (RLU) a eficiência da limpeza dos dispositivos médicos (por amostragem na peça de maior complexidade), checagem da limpeza de canulados com escovas específica e utilização de ar comprimido sob pressão, remoção de resíduos de cola e etiquetas em todas as caixas, desmembramento em bandejas com peso inferior a 10 kg e proteção dos pés, laterais e outras partes passíveis de furos. Realizado treinamento e conscientização da equipe e iniciada a utilização em abril de 2022.

Resultados: Após implementação do bundle, foi possível analisar os resultados da análise de ATP cuja média calculada foi de 12 RLU (50 é o valor máximo aceitável) indicando eficiência no processo de limpeza e dos indicadores de falhas mensais onde não se evidenciou nenhuma ocorrência com consignado ortopédico complexo.

Conclusões: Apesar do pouco tempo de aplicação, conclui-se que a criação do bundle foi uma estratégia satisfatória observada na apresentação dos indicadores de falhas mensais, onde não foi evidenciada nenhuma ocorrência com material transitório ortopédico revelando que analisar indicadores de qualidade com foco em melhorias e capacitação da equipe são núcleos centrais na excelência do serviço prestado.

Palavras-chaves: Ortopedia; Prevenção e Mitigação; Esterilização.

Referências: 1. Santos MA, Costa DM, Lopes LKO, Tiplle AFV, Veloso TR. Processamento de Produtos para Saúde ortopédicos em sistema de comodato: inquérito nacional. Salude Humana [Internet]. 2018 Oct 19 [acesso 04 maio 2022]:2-3. Disponivel em: https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/13085/32-salud-humana-santos-michelle-ufg.pdf 2. Melo JMA, Oliveira PP, Rodrigues AB, Souza RS, Fonseca DF, Gontijo TF, Silveira EAA. Construção e avaliação de bundle frente ao extravasamento de antineoplásicos: estudo metodológico. Acta Paul Enfermagem [Internet]. 2019 Apr 04 [acesso 03 maio 2022]: 1-12. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ape/a/FpCscwYM5c7bKSVhnXhRc8F/?lang=pt#:~:text=A%20constru%C3%A7%C3%A3o%20e%20avalia%C3%A7%C3%A3o%20do,de%20enfermagem%20que%20atuam%20nesses 3. Souza RQ, Barijan AT, Bronzatti JAG, Laranjeira PR, Graziano KU. Validação da Limpeza de Produtos para Saúde no Cotidiano do Centro de Material e Esterilização. REV. SOBECC [Internet]. 2020 Mar 18 [acesso 12 maio 2022]:58-64. Disponível em: https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/490

ID: 3316 **Área:** Gestão **Categoria:** Enfoque na Prática
Data: 31/08/2022 **Horário:** 18:00 às 18:10 **Sala:** Auditório 3
Forma de Apresentação: E-Pôster

Autores: Luciano Lemos Doro (Complexo Hospitalar Unimed Caxias do Sul, Caxias do Sul, RS, Brasil), Cláudia Pereira dos Santos (Complexo Hospitalar Unimed Caxias do Sul, Caxias do Sul, RS, Brasil), Karen de Abreu Braida (Complexo Hospitalar Unimed Caxias do Sul, Caxias do Sul, RS, Brasil), Cristiane Fabíola Ribeiro Vieira (Complexo Hospitalar Unimed Caxias do Sul, Caxias do Sul, RS, Brasil), Angelita Paganin Costanzi (Complexo Hospitalar Unimed Caxias do Sul, Caxias do Sul, RS, Brasil).

Título: Escala de prioridades como ferramenta norteadora do trabalho no Centro de Material e Esterilização (CME).

Introdução: Cada vez mais frequente, se faz necessário o desenvolvimento de estratégias que tratem a comunicação interpessoal como fator essencial para a continuidade da assistência, distanciando do empirismo e qualificando instrumentos, fundamentando as práticas, e, assim entregando mais segurança no cuidado ao paciente[1]. Com o intuito de melhorar a comunicação no centro de materiais e esterilização (CME) pode-se fazer uso de ferramentas já conhecidas e utilizadas como o método SBAR dentre outros, ou a confecção de ferramenta própria e direcionada para essa finalidade[2].

Objetivo: Relatar experiência do uso de ferramenta própria como norteadora da comunicação no CME.

Método: Relato de experiência do processo de trabalho de um CME centralizado, situado em um complexo hospitalar de grande porte privado do interior do Rio Grande do Sul com produtividade cirúrgica média de 1.200 cirurgias/mês.

Resultados: O início da escala de prioridades se dá após informações discutidas e coletadas no round cirúrgico que ocorre diariamente, revisando integralmente a previsão de recursos para a escala cirúrgica do dia seguinte. Nela são descritas informações de todas as cirurgias que ocorrerão durante o dia, são elas: horário, procedimento cirúrgico, cirurgião, caixa cirúrgica utilizada, perfurador/motor, óptica e um último campo com informações adicionais que sejam solicitadas em escala, como o uso de material próprio do cirurgião, ou material consignado, também ficam sinalizados nela com maior destaque os que serão utilizados mais de uma vez no mesmo dia, que se denominam “reprocesso”. A primeira passagem da escala de prioridade ocorre às 08:00, onde, o enfermeiro assistencial do CME reúne toda a equipe operacional lê e pontua as prioridades do dia e qual a ordem do processamento destas. No setor, as escalas já ficam fixadas em pontos estratégicos, desde a área de recebimento e limpeza até o arsenal. A segunda passagem se dá às 13:00, onde, a equipe da manhã passará as informações para a equipe da tarde, com base na escala, elencando as prioridades já atendidas e aquelas que ainda estão pendentes. A terceira passagem ocorre com os colaboradores que estão nos arsenais, nesse momento são pontuadas as caixas cirúrgicas e equipamentos que estão em utilização e devem ficar prontos para o próximo dia, nessa etapa além de trazer as informações da escala de prioridade do dia, já se tem informações da escala cirúrgica do dia seguinte. Durante a passagem de plantão do turno da tarde para o noturno, resgatam-se as prioridades atendidas e são sinalizadas as principais para as cirurgias do início do próximo dia, prevendo maior agilidade nestes materiais e garantindo a segurança do paciente.

Conclusões: O resultado do uso da ferramenta mostra-se bastante satisfatório, no que tange ao serviço prestado pelo CME aos centros cirúrgicos, mostra-se como um grande facilitador da comunicação para todos os envolvidos por conter informações rápidas, detalhadas e ser de fácil leitura. Observa-se uma redução nas faltas de materiais cirúrgicos e, consequentemente na suspensão e/ou atraso de procedimentos, tendo em vista que diariamente são 20 salas cirúrgicas demandando, setorizadas em dois centros cirúrgicos, um centro obstétrico e uma hemodinâmica em dois prédios interligados, porém distintos.

Palavras-chaves: Equipe de Enfermagem; Esterilização; Comunicação.

Referências: 1. Nascimento JSG, Rodrigues RR, Pires FC, Gomes BF. Passagem de plantão como ferramenta de gestão para segurança do paciente. Revista de Enfermagem da UFSM, [Internet], v. 8, n. 3, p. 544–559, 2018. DOI: 10.5902/2179769229412. Disponível em: https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/29412. Acesso em: 10 maio. 2022. 2. Ioshida CAF, Tamiasso RSS, Novembre RC, Santos DC. Passagem de plantão no CME uma ferramenta com base na metodologia SBAR. Anais do congresso internacional de qualidade em serviços e sistemas de saúde, 2017. [Internet] Anais eletrônicos: Campinas, Galoá, 2017. Disponível em: <https://proceedings.science/qualihosp/papers/passagem-de-plantao-no-cme-uma-ferramenta-com-base-na-metodologia-sbar> Acesso em: 05 Maio. 2022. 3. Fraga IMN, Nascimento ACA, Santana NA, Correia, AS, MELO IAA. Comunicação Efetiva no Contexto Hospitalar: uma Estratégia para a Segurança do Paciente. Congresso Internacional de Enfermagem, [Internet], v. 1, n. 1, 2017. Disponível em: https://eventos.set.edu.br/cie/article/view/5573. Acesso em: 10 maio. 2022.

ID: 3575 **Área:** Endoscopia **Categoria:** Enfoque na Prática
Data: 31/08/2022 **Horário:** 18:10 às 18:20 **Sala:** Auditório 2
Forma de Apresentação: E-Pôster

Autores: Flavia de Oliveira e Silva Martins (Hospital e Maternidade São Luiz, São Paulo, SP, Brasil), Thais Honorato Freitas Pirez (Hospital e Maternidade São Luiz, São Paulo, SP, Brasil), Viviani da Silva Machado (Hospital e Maternidade São Luiz, São Paulo, SP, Brasil), Bianca Almeida Carneiro (Hospital e Maternidade São Luiz, São Paulo, SP, Brasil), Vanusa Pereira Gonzaga da Silva (Hospital e Maternidade São Luiz, São Paulo, SP, Brasil), Elilde da Silva Gomes(Hospital e Maternidade São Luiz, São Paulo, SP, Brasil), Lislaine Cristina Pontes Capuchino (Hospital e Maternidade São Luiz, São Paulo, SP, Brasil).

Título: Desinfetante a base de ácido peracético pode acelerar danos nos broncoscópio flexível?

Introdução: Broncoscópio flexível é um dispositivo médico tubular, termo sensível, com estrutura complexa, canais estreitos e longos revestido por polímero que permite imagem ampliada para diagnóstico e terapêutica de comorbidades do trato respiratório1. Durante o uso, pode ser contaminado com sangue, fluidos e microrganismos patogênicos sendo determinante o processamento adequado para prevenir contaminação cruzada entre as utilizações2. Por se tratar de um artigo semicrítico, é necessário, conforme recomendação da RDC nº15, no mínimo desinfecção de alto nível. Em 2019 foi iniciado no serviço de atendimento diagnóstico e terapêutico (SADT) os exames de broncoscopia com aquisição de 08 equipamentos que ficaram sob responsabilidade da Central de Materiais Esterilização (CME) o processo de limpeza e desinfecção. Foi escolhido desinfetante à base de ácido peracético (AP) em concordância com o fabricante e serviço de controle de infecção hospitalar (SCIH). AP é um líquido incolor, com pH ácido, oxidante, corrosivo para metais e que em baixas concentrações tem ação efetiva contra todos os microrganismos e esporos bacterianos 1,3. Após dois anos de uso, ocorreram frequentes manutenções nos aparelhos com comprometimento na agenda de exames e custo de R$416.558,23 do conserto. Optou-se pela troca para desinfetante a base de ortoftalaldeido (OPA). O OPA é um dialdeído de rápida ação bactericida, com propriedades tuberculicida, viruscida e fungicida eficaz em concentrações inferiores à concentração recomendada de 0,5% considerado uma alternativa viável ao AP para desinfecção de alto nível3. Após um ano da troca do desinfetante não ocorreram novas quebras.

Objetivo: Comparar o uso de desinfetantes a base de AP e OPA com o desgaste e quebra do broncoscópio flexível.

Método: Relato de experiência desenvolvido em hospital particular de grande porte, localizado na cidade de São Paulo onde foram analisados os chamados de manutenção corretiva abertos para engenharia clínica através de sistema informatizado, entre 2020 e 2022.

Resultados: Foram abertos oito chamados de manutenção corretiva. Seis deles no ano de 2021 entre os meses de março a novembro, conforme tabela 1. Todos os chamados obtiveram troca de peças com custo agregado. Após esse aumento de quebras, foi levantada a hipótese de desgaste dos broncoscóspios pelo perfil do desinfetante utilizado com princípio ativo AP. Decidiu-se após avaliação do laudo do fabricante em comum acordo com SCIH, equipe médica, engenharia clínica e CME, trocar o desinfetante para à base de OPA que está em uso desde maio de 2021.

Equipamento	Data da Manutenção	Retorno	Tipo de Ocorrência	Custo
BF XP 190	17/06/2020	05/02/2021	Acessório danificado	78.878,92
BF UC 180F	06/11/2020	14/12/2020	Equipamento danificada	72.240,80
BF P190	01/03/2021	20/05/2021	Equipamento danificada	37.984,42
BF Q170	19/03/2021	21/05/2021	Não funciona	34.446,27
BF H190	16/04/2021	08/06/2021	Não funciona	40.856,49
BF Q170	13/05/2021	13/01/2022	Não funciona	41.367,18
BF Q170	24/05/2021	28/05/2021	Não funciona	34.446,27
BF XP190	10/11/2021	07/03/2022	Equipamento danificada	74.337,88

Tabela 1. Fonte: Sistema de gestão automatizada de processos, manutenção e ativos. Fevereiro/2022.

Conclusões: Observamos que os equipamentos não apresentaram mais defeitos até a presente data após início da desinfecção com OPA nos levando a considerar que o princípio ativo AP pode ocasionar, facilitar ou mesmo acelerar processo de desgaste do tubo e consequentemente quebra do equipamento.

Palavras-chaves: Ácido Peracético; Ortoftalaldeído; Endoscópios.

Referências: 1. Leichsenring ML, Cavinatto SM; Psaltikidis EM. Avaliação de danos em nasofibroscópio flexível desinfetado com ácido peracétivo. Rev Sobecc. 2017; 22(3):131-137. 2. Psaltikidis EM, Leichsenring ML, Nakamura MHY et al. Desinfetantes de alto nível alternativos ao glutaraldeído para processamento de endoscópios flexíveis. Cogitare Enferm. 2014; 19(3): 423-432. 3. Balsamo AC, Graziano KU, Schneider RP, et al. Remoção de biofilme em canais de endoscópios: avaliação de métodos de desinfecção atualmente utilizados. Ver Esc Enferm USP. 2012, 46(ESP): 91-8. [acessado 2022 abr 22]. Disponível em: www.scielo.br/reeusp

ID: 3320 **Área:** Gestão **Categoria:** Enfoque na Prática
Data: 31/08/2022 **Horário:** 16:50 às 17:00 **Sala:** Auditório 3
Forma de Apresentação: E-Pôster

Autores: Karen de Abreu Braida (Complexo Hospitalar Unimed Caxias do Sul, Caxias do Sul, RS, Brasil), Luciano Lemos Doro (Complexo Hospitalar Unimed Caxias do Sul, Caxias do Sul, RS, Brasil), Cláudia Pereira dos Santos (Complexo Hospitalar Unimed Caxias do Sul, Caxias do Sul, RS, Brasil), Cristiane Fabíola Ribeiro Vieira (Complexo Hospitalar Unimed Caxias do Sul, Caxias do Sul, RS, Brasil), Angelita Paganin Costanzi (Complexo Hospitalar Unimed Caxias do Sul, Caxias do Sul, RS, Brasil).

Título: Round cirúrgico como ferramenta transdisciplinar organizadora e norteadora para o processo de trabalho no CME.

Introdução: A escala cirúrgica é um instrumento utilizado diariamente para a realização de agendamentos cirúrgicos, sendo dentro da gestão do centro cirúrgico (CC), o nível operacional de fundamental importância na organização e eficiência do CC[1]. A partir do agendamento cirúrgico, as instituições criam internamente dinâmicas que favorecem a comunicação entre as equipes interdisciplinares, intitulados “round cirúrgico” ou “bate mapa”, ferramenta que possibilita a interação dos membros envolvidos no processo[2].

Objetivo: Relatar a experiência do round cirúrgico, alinhando a escala cirúrgica com a entrega pelo Centro de Materiais e Esterilização (CME) e os outros setores de apoio, dos materiais, insumos e equipamentos utilizados em cada procedimento cirúrgico.

Método: Relato de experiência em um complexo hospitalar de grande porte do interior do Rio Grande do Sul, no qual os rounds cirúrgicos transdisciplinares acontecem diariamente, com base na escala cirúrgica gerenciada pelo setor de agendamento cirúrgico.

Resultados: O round transdisciplinar acontece no dia anterior aos procedimentos eletivos, as 10:00AM é disparada uma escala a todos os participantes para que revisem os detalhes relacionados ao seu processo e organizem as dúvidas, se houverem, em seguida, as 11:00AM, ocorre a reunião com a participação de representantes dos setores envolvidos no processo: Agendamento Cirúrgico, Pré-checkin, CME, CC, Centro Obstétrico (CO), Farmácia, Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME), Engenharia Clínica. Nesse momento são repassados todos os procedimentos agendados e cada participante faz suas considerações já definidas internamente provocando o consenso do grupo em questionamentos a serem definidos em conjunto e/ou solicita esclarecimentos pertinentes para tomada de decisão. Todos os materiais e equipamentos que serão disponibilizados para os procedimentos agendados são determinados e previstos pelo enfermeiro, assim como os reprocessos necessários, respeitando o tempo definido nos contratos de interação de processos. A partir das definições iniciam as preparações da escala do dia seguinte, quando o enfermeiro do CME prepara a composição dos kits cirúrgicos de acordo ao previsto no round e elabora um compilado destas informações que intitulamos “escala de prioridades”, uma forma de visualizar o todo a fim de melhorar a dinâmica do trabalho e facilitar a tomada de decisão em relação a inclusão de acréscimos de procedimentos em caráter de urgência e emergência. O segundo round acontece no CME, envolvendo o enfermeiro do CME e os colaboradores escalados nos arsenais, quando as informações compiladas com foco nas combinações e prioridades são ressaltadas a fim de situar todos de forma rápida e perene. Por fim, no dia seguinte, acontecem três rounds internos sucessivamente no CME, em cada passagem de plantão das equipes dos turnos da noite para manhã, da manhã para tarde e da tarde para noite, alinhando os procedimentos que serão realizados nos horários que contemplam a atuação dessas equipes.

Conclusões: A experiência demonstra que a utilização desta ferramenta transdisciplinar, viabiliza um atendimento personalizado para cada procedimento, com o cuidado necessário para que a equipe envolvida e o paciente tenham a segurança em receber materiais e insumos em tempo correto, evitando atrasos e cancelamentos dos procedimentos agendados. Tal ferramenta é apoio no atendimento cirúrgico, tendo o paciente como o centro de toda a comunicação envolvida no processo.

Palavras-chaves: Equipe de Enfermagem; Esterilização; Comunicação.

Referências: 1. Castro RF, Zacchi ML, Duarte ALCM, Sanches LM. Agendamento em centros cirúrgicos: uma solução baseada na teoria da corrente crítica. Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde Vol. 18, 2021 e-ISSN: 2177- 2754 DOI: https://doi.org/10.21450/rahis.v18i5.7124 2. Guzinski C, Lopes ANM, Flor J, Migliavaca J, Tortato C, Pai DD. Boas práticas para comunicação efetiva: a experiência do round interdisciplinar em cirurgia ortopédica. Rev. Gaúcha Enferm. 40 (spe) 2019 https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180353.

ID: 3577 **Área:** OPME **Categoria:** Enfoque na Prática
Data: 31/08/2022 **Horário:** 17:30 às 17:40 **Sala:** Auditório 3
Forma de Apresentação: E-Pôster

Autores: Rafaela Spíndola de Souza (Hospital Universitário Federal do Maranhão, São Luís, MA, Brasil), Joycilene Garcez Cantanhede (Hospital Universitário Federal do Maranhão, São Luís, MA, Brasil), Maria Poliana Lima Reis (Hospital Universitário Federal do Maranhão, São Luís, MA, Brasil), Sinara Araújo Bezerra Santos (Hospital Universitário Federal do Maranhão, São Luís, MA, Brasil), Carliana Dias Sousa (Hospital Universitário Federal do Maranhão, São Luís, MA, Brasil).

Título: Educação Permanente em Enfermagem em OPME: relato de experiência.

Introdução: As 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. O uso de OPME é uma constante nas instituições hospitalares que realizam cirurgias de alta complexidade. A conformação essencialmente complexa destes materiais associada ao fluxo que os envolve, desde o recebimento pela empresa licitada até a distribuição do material processado ao Centro Cirúrgico, traduz um grande desafio para os profissionais de enfermagem que atuam na Unidade de Processamento de Materiais Esterilizados[1,2,3.]

Objetivo: Relatar experiência da ação desenvolvida para capacitação dos profissionais de enfermagem em OPME na CME de um Hospital Universitário nos anos de 2019 e 2022.

Método: Trata-se de um relato de experiência das ações desenvolvidas na CME para capacitação da equipe no manejo com material de OPME, no período de janeiro a dezembro de 2019 e janeiro a maio de 2022. O curso, inicialmente, foi realizado em metodologia ativa e, com advento da covid-19, passou a ser desenvolvido na modalidade híbrida. No período de 2019 foi desenvolvido o processo de capacitação utilizando exclusivamente recursos das metodologias ativas para desenvolvimento do conteúdo a partir de problemas e situações reais vivenciadas pela CME. Em 2022, em decorrência da covid-19, o curso retornou na modalidade híbrida com a formação teórica por aulas e materiais virtuais. A teoria foi realizada de forma integrativa entre os profissionais de nível superior da CME e equipe médica do serviço de ortopedia e neurocirurgia do Hospital Universitário. Para formação prática, utilizou-se oficinas presenciais e expositivas no qual o profissional de nível técnico da CME foi colocado como protagonista e o instrutor, de nível superior, assumiu papel de suporte. Para avaliação do curso foi disponibilizado ficha avaliativa para os participantes.

Resultados: Foram treinados 100% dos profissionais da enfermagem da CME no ano de 2019 e, em 2022, no período de janeiro a maio já foram treinados 40% dos funcionários.

Conclusões: Observou-se que a autonomia do profissional foi estimulada de forma a construir o próprio conhecimento

Palavras-chaves: OPME; Capacitação; CME.

Referências: 1.Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC 15, de 15 março de 2012. Dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2012/rdc0015_15_03_2012.html 2.Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização. Práticas recomendadas - SOBECC 5 ed. São Paulo: SOBECC; 2013. 3.Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Manual de boas práticas de gestão das Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME). Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_praticas_gestao_proteses_materiais_especiais.pdf

ANAIS ISSN: 2358-467X (TRABALHOS CATEGORIAS ORAL E E-PÔSTER)

ID: 3582 **Área:** Inovações em Educação **Categoria:** Enfoque Científico
Data: 31/08/2022 **Horário:** 18:20 às 18:30 **Sala:** Auditório 2
Forma de Apresentação: E-Pôster

Autores: Emanuela Batista Ferreira e Pereira (UPE, Recife, PE, Brasil), Mirela Ferreira Pessoa Deodoro (UPE, Recife, PE, Brasil), Ariel Oliveira Rocha (UPE, Recife, PE, Brasil), Emily Raiane Isidio da Silva (UPE, Recife, PE, Brasil), Fernanda de Andrade Ribeiro (UPE, Recife, PE, Brasil), Nicole Hellen de Castro Barros (UPE, Recife, PE, Brasil), Camilla Maria de Araujo Tavares (UPE, Recife, PE, Brasil).

Título: O uso de flashcards como metodologia ativa na monitoria de Centro de Material e Esterilização.

Introdução: O termo metodologia ativa (MA) define uma ideia de educação que incentiva processos de ensino-aprendizagem crítico-reflexivos, no qual o aluno se torna o protagonista do seu aprendizado. Dessa forma, é importante que haja uma aproximação crítica do aluno com a realidade, possibilitando uma maior reflexão sobre os desafios e a busca por soluções.[1] Nesse contexto, os flashcards, que são pedaços de papel ou uma tela compostos por uma pergunta e no verso têm-se a resposta, é uma ferramenta utilizada para memorizar o conteúdo. Esse tipo de metodologia promove o fenômeno da reminiscência, ou seja, a habilidade de lembrar-se de conceitos vistos anteriormente através da repetição das informações.[2] Diante disso, foram formulados flashcards para a monitoria de Centro de Material e Esterilização (CME) visando uma maior participação dos discentes no processo de ensino-aprendizagem.

Objetivo: Descrever a experiência do uso de flashcards como metodologia ativa na monitoria de Centro de Material e Esterilização.

Método: Trata-se de um relato de experiência sobre uma metodologia ativa desenvolvida por uma acadêmica de enfermagem e aplicada no ensino da disciplina de Centro de Material e Esterilização. Foram aplicados flashcards, que consistem em perguntas de verdadeiro ou falso sobre os conteúdos da disciplina e, posteriormente, eram mostradas as respostas das questões com explicações (item verdadeiro) ou corrigindo o erro (item falso).

Resultados: Os flashcards foram utilizados com uma turma de 62 alunos nas aulas remotas como método de revisão do assunto abordado na aula anterior. As perguntas eram feitas em forma de afirmativas e estimulava-se os alunos a participarem opinando sobre a questão ser verdadeira ou falsa e a explicarem o motivo da resposta, com isso, foi percebido uma maior interação deles na dinâmica e reflexão acerca do conteúdo. Posteriormente, era apresentada a resposta correta da afirmativa em outra tela; quando era verdadeira, continha uma explicação mais detalhada sobre aquela temática, objetivando o aprofundamento do conhecimento; por outro lado, quando era falsa, era explicado o porquê a informação estava incorreta. Com isso, notou-se que os alunos compreendiam melhor os conceitos expostos e fixaram os conteúdos que já tinham sido abordados.

Conclusões: Tendo em vista que um ensino robotizado e sem dinâmicas não estimula a criatividade e o raciocínio, fazendo com que o aluno seja um objeto passivo do aprendizado, torna-se evidente o quanto o uso de metodologias ativas contribui positivamente na formação crítica-reflexiva dos acadêmicos. Em particular, os flashcards mostraram-se um excelente método para ser utilizados em revisões, pois é de fácil aplicação e os alunos sentem-se estimulados a participar da dinâmica. Além disso, o sistema de feedback em relação a pergunta e resposta proporciona uma melhor assimilação do conteúdo, tornando prazeroso o momento do processo de ensino-aprendizagem.

Palavras-chaves: Enfermagem; Esterilização; Educação em Enfermagem.

Referências: [1]Sobral FR, Campos CJG. Utilização de metodologia ativa no ensino e assistência de enfermagem na produção nacional: revisão integrativa. Revista da Escola de Enfermagem da USP. 2012; 46(1):208-218. [2]Silva DCA. Flashcards digitais-técnica de repetição espaçada aplicada ao apoio na memorização do conteúdo estudado. Revista Gestão Universitária. 2015.

ID: 3330 **Área:** Gestão **Categoria:** Enfoque Científico
Data: 31/08/2022 **Horário:** 18:20 às 18:30 **Sala:** Auditório 3
Forma de Apresentação: E-Pôster

Autores: Aurélia Jandira de Souza Melo Verçosa (Enfermeira do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, Maceió, AL, Brasil), Simone Monteiro de Moraes (Enfermeira do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, Maceió, AL, Brasil), Mirana Moura Licetti (Mestranda no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas, Maceió, AL, Brasil), Dandara Dinna Cavalcante da Silva (Acadêmica de Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas, Maceió, AL, Brasil), Alaíde Maria Vieira Santos (Acadêmica de Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas, Maceió, AL, Brasil), Patrícia de Carvalho Nagliate (Professora da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas, Maceió, AL, Brasil), Alda Graciele Claudio dos Santos Almeida (Professora da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas, Maceió, AL, Brasil) .

Título: Instrumentos de avaliação dos indicadores de qualidade no Centro de Material e Esterilização: revisão integrativa.

Introdução: O Centro de Material e Esterilização (CME) é uma unidade centralizada, que tem por finalidade o processamento de produtos para saúde (PPS) usados na assistência ao paciente, de forma a garantir a mesma segurança de um novo, ou seja, sem biofilmes, sem endotoxinas, príons, entre outros contaminantes e adequadamente desinfetados ou esterilizados. Assim, são necessários métodos que avaliem a qualidade dos produtos processados por meio de instrumentos de avaliação de indicadores de qualidade no CME1. Objetivo:

Objetivo: Identificar os instrumentos de avaliação dos indicadores de qualidade no Centro de Material e Esterilização.

Método: Trata-se de um estudo de revisão integrativa realizada em abril de 2022. Para a construção da pergunta de pesquisa, utilizou-se a estratégia PICo, em que P- População, I- Interesse e Co- contexto, sendo: P: indicadores de qualidade, I: instrumentos de avaliação dos indicadores de qualidade e Co: CME. A partir dessa definição foi estabelecida a pergunta norteadora: “Quais são as evidências científicas sobre a utilização de instrumentos para a avaliação dos indicadores de qualidade no CME?”. A busca se deu nas bases de dados: Scopus, PubMed/MEDLINE, BVS, LILACS e EMBASE, a partir dos descritores e palavra-chave “Quality Indicators, Health Care”, “Sterilization”, “Infection Control”, “Central of Sterilization of Materials” articulados com o operador booleano AND. 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. Por fim, foi realizada uma análise meticulosa da lista de referência de todos os artigos selecionados, com a finalidade de avaliar se algum destes poderiam ser incluídos como possíveis estudos adicionais.

Resultados: Foram encontrados 164 artigos, dos quais quatro atenderam aos critérios de inclusão deste estudo. Observou-se que os indicadores de qualidade são avaliados por meio de três aspectos: estrutura, processo e resultado. Destarte, as etapas do processamento dos PPS: limpeza, preparo, esterilização, o sistema de armazenamento e distribuição, a técnica de carregamento da carga, a estrutura física, a condição do esterilizador e a qualidade do vapor são indicadores da qualidade dos PPS processados no CME. Ademais, a qualidade das embalagens é imprescindível, pois a umidade residual pode ser um potente meio de colonização de microrganismos. Assim, quando há falhas no processo são desperdiçados tempo, investimento financeiro e esforço, culminando no aumento da carga de trabalho, instrumentos potencialmente contaminados, atrasos e cancelamentos de procedimentos. Além disso, a troca de experiências entre enfermeiros do CME e a educação permanente para os profissionais do setor são estratégias que levaram a mudanças na forma de perceber a atuação da enfermagem no CME. Durante a realização desta pesquisa, identificou-se que são necessárias mais pesquisas acerca da temática.

Conclusões: Os instrumentos de avaliação de indicadores de qualidade no CME funcionam como ferramentas eficazes para mensurar e avaliar de maneira criteriosa e objetiva a qualidade/produtividade do processamento dos PPS, o que propicia padrões assistenciais em nível elevado. Além disso, a pesquisa evidenciou a necessidade de futuras pesquisas acerca dos indicadores de qualidade do CME.

Palavras-chaves: Indicadores de Qualidade em Assistência à Saúde (Quality Indicators, Health Care); Esterilização (Sterilization); Controle de Infecções (Infection Control).

Referências: 1. Graziano KU, Lacerda RA, Turrini RN, Bruna CQ, Silva CP, et al. Indicadores de avaliação do processamento de artigos odonto-médico-hospitalares:elaboração e validação. Rev Esc Enferm USP. 2009;43(2):1174-80 2. Fusco FB, Spiri WC. Análise dos indicadores de qualidade de centros de material e esterilização de hospitais públicos acreditados. Texto & Contexto - Enfermagem. 2018;23(2):426-33. 3. Sanchez ML, Silveira RS, Figueiredo PP, Mancia JR, Schwonke CRB, Gonçalves NGC. Estratégias que contribuem para a exposição do trabalho do enfermeiro na Central de Material de Esterilização Texto & Contexto - Enfermagem. 2018;27(1):1-9

ID: 3596 **Área:** Prevenção e Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde
Categoria: Enfoque Científico
Data: 31/08/2022 **Horário:** 16:40 às 16:50 **Sala:** Auditório 4
Forma de Apresentação: E-Pôster

Autores: Beatriz Costa (HEUE, Vitória, ES, Brasil), Lucas Dalvi Armond Rezende (UFES, Vitória, ES, Brasil), Bruna Moraes Barbier (HUCAM/EBSERH, Vitória, ES, Brasil), Alcy Leal Aranha (UFES, Vitória, ES, Brasil), Emanuelle de Souza Theotonio (UFES, Vitória, ES, Brasil), Gabrielly dos Santos Moreira (UFES, Vitória, ES, Brasil), Bruno Henrique Fiorin (UFES, Vitória, ES, Brasil).

Título: Infecção de sítio cirúrgico em cirurgia cardíaca: uma revisão sistemática.

Introdução: A infecção de sítio cirúrgico (ISC) em cirurgia cardíaca é um importante preditor da morbimortalidade e desfechos negativos no pós-operatório, sendo a principal causa de morte não relacionada a doença de base após a realização de cirurgia cardíaca[1]. As doenças cardíacas se referem a um número de condições clínicas, com alta prevalência de complicações incluindo alto índice de mortalidade. Apesar dos avanços terapêuticos, em muitos casos as cirurgias cardíacas são essenciais para as chances de sobrevivência e a manutenção da qualidade de vida do paciente[2,3].

Objetivo: Identificar o perfil epidemiológico dos pacientes submetidos a cirurgias cardíaca e as principais comorbidades e fatores de risco para o desenvolvimento de ISC

Método: Trata-se de uma revisão sistemática de literatura, sem metanálise, através de busca na biblioteca virtual em saúde (BVS) e PubMed por meio das bases: Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Biblioteca Eletrônica Científica Online (SCIELO), com intuito de responder a seguinte pergunta norteadora: Qual o perfil dos pacientes submetidos a cirurgia cardíaca e quais fatores estão associados a Infecção do Sítio Cirúrgico? Para a busca utilizou-se as seguintes palavras-chave cadastradas nos Descritores de Assunto em Ciências da Saúde (DECs), e de igual forma no MESH: Cirurgia Cardíaca, Ferida Operatória, Infecção de Ferida Operatória, Cuidados de Enfermagem, Infecção Hospitalar e seus equivalentes em inglês.

Resultados: 24 artigos foram elegíveis para a revisão. Em todos os estudos a população era majoritariamente composta pelo sexo masculino, com idade entre 51 e 70 anos, submetidos à Cirurgia de Revascularização do Miocárdio (CRVM) de forma eletiva. As principais comorbidades apresentadas foram diabetes mellitus, hipertensão e obesidade. As taxas de ISC variaram entre 2,4% e 38,9%, com o principal patógeno identificado sendo o Staphylococcus aureus.

Conclusões: As principais comorbidades presentes nos pacientes que desenvolveram ISC foram diabetes, hipertensão, obesidade e tabagismo. Os fatores de risco foram sexo, idade e internação pré-operatória prolongada. Antibioticoprofilaxia, tricotomia, descolonização nasal e antissepsia adequada da pele foram as medidas profiláticas mais adotadas.

Palavras-chaves: Cirurgia Cardíaca; Ferida Operatória; Infecção de Ferida Operatória; Cuidados de Enfermagem; Infecção Hospitalar.

Referências: 1. Berríos-Torres SI, Umscheid CA, Bratzler DW, et al. Diretriz do Centro de Controle e Prevenção de Doenças para a Prevenção de Infecção do Site Cirúrgico, 2017. JAMA Surg. 2017; 152 (8): 784–91. doi: 10.1001 / jamasurg.2017.0904 2. Moreti NF, Ferrari KTRSH, do Carmo MAD. Caracterização De Cirurgias Cardíacas Realizadas Em Um Hospital De Uma Cidade No Interior De São Paulo, Período De 2015 A 2018. Unifunec Cient. Mult. [Internet]. 13º de fevereiro de 2019 [citado 03 de maio de 2021];7(9). Disponível em: https://seer.unifunec.edu.br/index.php/rfc/article/view/3293. Santos AJ, Rodrigues DE, Andrade VLC, Martins GM, Rodrigues TE. Infecção de Sítio Cirúrgico em cirurgias cardíacas realizadas em um hospital filantrópico acreditado / Surgical Site Infection in cardiac surgery performed at an accredited philanthropic hospital. Brazilian Journal of Health Review. 2021 May 03;4(3):9635-46 4. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota técnica nº 02/2021.

ID: 3602 **Área:** Segurança do Paciente **Categoria:** Enfoque Científico
Data: 31/08/2022 **Horário:** 19:10 às 19:20 **Sala:** Auditório 1
Forma de Apresentação: E-Pôster

Autores: Ana Waleska Menezes Seixas Souza (Universidade Tiradentes, Aracaju, SE, Brasil), Vanessa Santos Bonifácio Oliveira (Universidade Tiradentes, Aracajú, SE, Brasil), Izau Santos Andrade (Universidade Tiradentes, Aracajú, SE, Brasil), Gabriel Marcos Gomes Santos (Universidade Tiradentes, Aracajú, SE, Brasil), Glauciene Ferreira Lima (Universidade Tiradentes, Aracajú, SE, Brasil), Emily Andrade Santana Abreu (Universidade Tiradentes, Aracajú, SE, Brasil), Layane Santos Oliveira (Universidade Tiradentes, Aracajú, SE, Brasil).

Título: Transcendência das metas internacionais de segurança do paciente no controle da infecção de sítio cirúrgico .

Introdução: As Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) constitui-se como um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo, dentre elas destaca-se a Infecção de sítio cirúrgico (ISC), sendo esta, manifestada durante a internação ou após a alta devido a falha da implementação das metas internacionais de segurança do paciente. É indispensável que o profissional de enfermagem em sua construção intelectual possua conhecimento teórico-prático e técnico-científico atualizado na prevenção de possíveis infecções, em conjunto da equipe multiprofissional, como uma prioridade no cuidado ofertado.

Objetivo: Identificar a importância da enfermagem na prevenção das ISC e no processo da utilização da 4ª e 5ª meta internacional de segurança do paciente no Centro Cirúrgico.

Método: O estudo trata-se de uma revisão integrativa de caráter descritivo, exploratório, embasado em artigos publicados entre os anos 2017 a 2022, nos idiomas português e inglês encontrados nas bases de dados: National Library of Medicine (PubMed), Scientific Eletronic Library Online (SciELO), e Literatura Latino-americano e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Foram utilizados os descritores de forma combinada por meio do operador booleano AND, sendo eles: “Incidência”, “Infecção”, “Sítio cirúrgico” e “Segurança do paciente”. Como critérios de inclusão, artigos disponíveis na íntegra, publicados em português e inglês, já os critérios de exclusão, artigos duplicados nas bases de dados. Foram selecionados 8 artigos publicados nos últimos 5 anos.

Resultados: Após análise dos estudos, evidencia-se a importância do enfermeiro na cultura de segurança do paciente, principalmente no centro cirúrgico, influenciando diretamente na redução de eventos adversos como as ISC, garantido pelo conhecimento técnico científico. A incidência global das ISC esteve relacionada aos diferentes sistemas de vigilância epidemiológica e pela possível ocorrência de subnotificações, dentre os fatores que influenciaram diretamente nas ISC destacaram-se a duração da cirurgia, o longo tempo de internação, índice de massa corpórea (IMC), tabagismo, procedimentos por vídeo, hemotransfusão, e doença crônica preexistentes.

Conclusões: Diante do exposto, ficou evidenciado a importância da atuação do enfermeiro no controle e na prevenção da infecção de sítio cirúrgico, bem como na eficácia da implantação das metas de segurança do paciente.

Palavras-chaves: Infecção de Sítio Cirúrgico; Segurança do Paciente; Enfermagem; Segurança Cirúrgica.

Referências: Barbosa S. et al. Papel do enfermeiro no controle a infecção adquirida no centro cirúrgico. Rev Liberum Accessum. 2021; 9(1):10–19. Souza KV, Serrano SQ. Saberes dos enfermeiros sobre prevenção de infecção do sítio cirúrgico. Rev SOBECC. 2020; 25(1): 11-16. Silva RH, Nuevo GM. Segurança do paciente e cirurgia segura: uma revisão integrativa. Vittalle Rev Ciências da Saúde. 2020; 32(2): 121–130.

ID: 3607 **Área:** Prevenção e Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde
Categoria: Enfoque na Prática
Data: 31/08/2022 **Horário:** 18:20 às 18:30 **Sala:** Auditório 4
Forma de Apresentação: E-Pôster

Autores: Jordana Sobral Santos (Fundação de Beneficência Hospital de Cirurgia, Aracajú, SE, Brasil), Paula Helen Santos Bispo (Fundação de Beneficência Hospital de Cirurgia, Aracajú, SE, Brasil), Jessica Angelica da Conceição (Fundação de Beneficência Hospital de Cirurgia, Aracajú, SE, Brasil), Emily Andrade Santana de Abreu (Fundação de Beneficência Hospital de Cirurgia, Aracajú, SE, Brasil), Lara Regina Seixas Tavares Pereira (Fundação de Beneficência Hospital de Cirurgia, Aracajú, SE, Brasil).

Título: A monitorização biológica como ferramenta de controle de materiais implantáveis na Central de Material e Esterilização (CME).

Introdução: As Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) se constitui como um grande desafio de saúde pública global. A infecção do sítio cirúrgico é considerada a 3º maior causa de infecção no mundo e as cirurgias com uso de implante elevam significativamente as taxas de mortalidade e morbidade, além de aumentar os custos hospitalares para tratamento da infecção[1]. A central de material e esterilização é responsável pelo processamento dos implantes e segundo a RDC Nº 15, o material só pode ser liberado para uso após leitura negativa do indicador biológico[2].

Objetivo: Relatar o indicador biológico como ferramenta de controle de materiais implantáveis na Central de Material e Esterilização (CME).

Método: Trata-se de um estudo de revisão integrativa. Para o levantamento dos artigos, realizou-se uma busca nas seguintes bibliotecas: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO). Foram utilizados os descritores de acordo com o Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH) de forma combinada, por meio do operador booleano AND, sendo eles: “Agentes de Controle Biológico”;“Esterilização”; “Monitoramento de Resultados”;“Próteses e Implantes”. Os critérios de inclusão foram: artigos disponíveis na íntegra, publicados nos idiomas português e inglês, no período de 2017 a 2022, já os critérios de exclusão foram: artigos duplicados nas bases de dados. A busca capturou 48 publicações e foram selecionadas para a análise 10 estudos.

Resultados: O indicador biológico monitora o ciclos de esterilização e detecta se a presença de microrganismos com capacidade de reprodução ou não. A carga de implantes só deve ser liberada para utilização após leitura negativa, comprovando a ausência de bactérias vivas e com capacidade de reprodução. Esse monitoramento deve ser feito diariamente, em pacote desafio disponível pela unidade de processamento. Por fim, deve-se registrar toda comprovação da esterilização desse material, seguindo os protocolos instituídos no CME.

Conclusões: Destaca-se a importância do uso do indicador biológico no processamento de materiais implantáveis, visto que, este monitoramento comprova a segurança do material processado, certificando a qualidade do equipamento responsável pelo processo de esterilização e consequentemente reduzindo os riscos de infecção que podem ser ocasionados pela implementação de implantes no paciente, quando o processo não ocorre com rastreabilidade e confiabilidade de resultados.

Palavras-chaves: Agentes de Controle Biológico; Esterilização; Monitoramento de Resultados; Próteses e Implantes.

Referências: 1- de Castro Franco, L. M., Ercole, F. F., & De Mattia, A. (2015). Infecção cirúrgica em pacientes submetidos a cirurgia ortopédica com implante. Revista Sobecc, 20(3), 163-170. 2- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências. <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2012/rdc0015_15_03_2012.html >. Acesso em 23 de maio de 2022.

ID: 3608 **Área:** Saúde do Trabalhador **Categoria:** Enfoque Científico
Data: 31/08/2022 **Horário:** 17:40 às 17:50 **Sala:** Auditório 9
Forma de Apresentação: E-Pôster

Autores: Adriane Reis Barletta Canicoba (Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil), Vanessa de Brito Poveda (Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil).

Título: Eficácia do uso de evacuadores de fumaça cirúrgica para reduzir a exposição à 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 causa prejuízos cumulativos à saúde de pacientes e profissionais de saúde. A fim de atender a necessidade de minimizar os efeitos da exposição à fumaça cirúrgica, atualmente está disponível equipamentos conhecidos como evacuadores de fumaça cirúrgica, que consistem em sistemas de remoção ou captura de fumaça cirúrgica, aerossóis e odores gerados nas salas operatórias durante o uso de bisturis elétricos.

Objetivo: Identificar e sintetizar as evidências atuais na literatura científica sobre a efetividade do uso de evacuadores de fumaça cirúrgica para reduzir a exposição à fumaça cirúrgica em profissionais que atuam em salas operatórias.

Método: Trata-se de uma revisão sistemática, realizada nas bases de dados: MEDLINE, Embase, CINAHL, Scopus, Web of Science e Cochrane, cujo protocolo de revisão está registrado no PROSPERO. A pergunta de pesquisa foi formulada utilizando a estratégia PICO: qual a eficácia do uso de evacuadores de fumaça cirúrgica para reduzir a exposição à fumaça cirúrgica em profissionais que atuam em salas operatórias? Foram considerados estudos que avaliassem o uso de evacuadores de fumaça cirúrgica quanto a redução da exposição à quantidade de partículas prejudiciais que são geradas e liberadas no ambiente cirúrgico pela fumaça cirúrgica. Foram incluídos estudos experimentais e quase experimentais, estudos controlados randomizados e não randomizados. Além de estudos observacionais analíticos, incluindo estudos de coorte prospectivos e retrospectivos, estudos de caso-controle e estudos analíticos transversais. Como guia para conduzir a pesquisa e relatar os resultados utilizamos o PRISMA (itens de relatório preferenciais para sistemática e Meta-Análises).

Resultados: No total foram recuperados 464 estudos. Os estudos elegíveis foram avaliados quanto à qualidade metodológica e dados específicos sobre as intervenções, populações, métodos de estudo e resultados foram extraídos. Os resultados dos estudos incluídos demonstram que há redução significativa da concentração média de compostos tóxicos quando o sistema de evacuação é utilizado.

Conclusões: Incentivar o uso de evacuadores de fumaça cirúrgica é uma medida preventiva que minimiza os efeitos tóxicos causados pela exposição de profissionais à fumaça cirúrgica. Contudo, há poucos estudos que abordem a eficácia do uso dos sistemas de evacuação, principalmente na literatura nacional. Assim, destaca-se, a necessidade de desenvolver estudos que ampliem o nível de evidências sobre o tema. Ressalta-se que uma pesquisa preliminar foi conduzida e não foi identificada nenhuma revisão sistemática atual ou em andamento sobre a temática abordada.

Palavras-chaves: Eletrocirurgia; Exposição Ocupacional; Fumaça.

Referências: Ricketts CD, Horner SK, Clymer JW, Borgmeier PR (2020) A modern surgical smoke evacuator for the challenges of today's operating room. Med Res Innov 4. Tokuda, Y., Okamura, T., Maruta, M. et al. Prospective randomized study evaluating the usefulness of a surgical smoke evacuation system in operating rooms for breast surgery. J Occup Med Toxicol 15, 13 (2020). Vortman R, Thorlton J. Empowering nurse executives to advocate for surgical smoke-free operating rooms. Nurse Leader. Nov. 20, 2020.

ID: 3363 **Área:** Gestão **Categoria:** Enfoque Científico
Data: 31/08/2022 **Horário:** 18:40 às 18:50 **Sala:** Auditório 3
Forma de Apresentação: E-Pôster

Autores: Bruna Biederman (Hospital Unimed Chapeco, Chapecó, SC, Brasil), Thalita Gomes do Carmo (UFF/EEAAC, São Paulo, SP, Brasil).

Título: O enfermeiro no gerenciamento da Central de Materiais esterilizados.

Introdução: O profissional de enfermagem que trabalha no Centro de Material e Esterilização (CME) precisa desenvolver habilidades e amadurecimento profissional para atender as demandas dessa atividade no dia a dia da unidade. Por isso os profissionais desse setor devem ter formação específica e ser devidamente treinados. O CME é responsável pela prevenção e controle de infecção dentro das unidades hospitalares, sendo fundamental que a formação desses profissionais de saúde sejam elementos norteadores de um cuidado de qualidade, com rigoroso controle de eventos adversos. Todos os cuidados no CME devem ser acurados no sentido de evitar contaminação dos profissionais de saúde e a proliferação de microrganismos que comprometam a saúde dos pacientes[1]. O gerenciamento do CME é realizado pelo enfermeiro, não apenas por sua formação ou pela legislação que regulamente seu exercício profissional quando houver uma equipe de enfermagem para coordenadas, mas por ser capaz de conhecer os detalhes, o contexto e as necessidades do procedimento cirúrgico, além do cuidado de enfermagem realizado nas unidades de internação e emergência[2]. No Centro de Materiais e Esterilização, os profissionais da saúde, em especial os de enfermagem são fundamentais no processo de trabalho de CME. Sabe-se da importância do Enfermeiro no gerenciamento desse setor. Por sua vez é notória a necessidade das rotinas, espaço e equipamentos adequados, valorização profissional, visto que o Enfermeiro e sua equipe estão expostos aos riscos no desenvolver de suas atividades laborais [3].

Objetivo: Buscar evidências na literatura brasileira sobre as funções gerenciais no processo de trabalho do enfermeiro no centro de material e esterilização, a fim de compreender a visibilidade dentro do setor.

Método: levantamento bibliográfico online de artigos, utilizando as bases de dados: Literatura Latino – Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) para compor a seleção, foram estabelecidas palavras chaves: Enfermeiro em central de materiais, enfermagem e esterilização.

Resultados: Foram encontrados na busca um total de 69 artigos, sendo selecionados para leitura 23 artigos, após a leitura na íntegra foram selecionados 03 artigos que contemplavam os critérios de elegibilidade estabelecidos.

Conclusões: A visibilidade do trabalho realizado no CME ainda se apresenta distorcida, pois, apesar do trabalho desenvolvido no setor ser considerado importante pelos profissionais externos, muitos não conhecem a diversidade de atividades realizadas neste setor e o conhecimento específico exigido, pontos que precisam ser mais divulgados para melhor visibilidade do CME.

Palavras-chaves: Enfermeiro de CME; Trabalho; Esterilização.

Referências: Silva, P. S., Santos, M. V., & Costa, C. R. (2013). A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA CENTRAL DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO EM UM HOSPITAL DE TEREZINA. Revista Interdisciplinar, 45-51. GIL, R, F. Atividades do enfermeiro de centro de material esterilização em instituições hospitalares. Dissertação de mestrado. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Ribeirão Preto. 2012, 156 p. Seibel, L. R. S. Riscos e desafios enfrentados pelos profissionais no centro de material esterilizado. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Faculdade de Ciências da Educação e Saúde – FACES; UniCEUB. UniCEUB, 2017.

ID: 3620 **Área:** Robótica **Categoria:** Enfoque Científico
Data: 31/08/2022 **Horário:** 18:30 às 18:40 **Sala:** Auditório 8
Forma de Apresentação: E-Pôster

Autores: Jessica Angelica Conceicao (Fundação de Beneficência Hospital de Cirurgia, Aracajú, SE, Brasil), Paula Helen Santos Bispo (Fundação de Beneficência Hospital de Cirurgia, Aracajú, SE, Brasil), Jordana Sobral Santos (Fundação de Beneficência Hospital de Cirurgia, Aracajú, SE, Brasil).

Título: Perfil do enfermeiro perioperatório frente aos avanços da cirurgia robótica.

Introdução: Diante das atualizações do século XXI e dos avanços no meio hospitalar, o enfermeiro perioperatório precisa manter-se em constante evolução nesse meio técnico-científico-operacional[1]. A cada ano surgem novas tecnologias e o centro cirúrgico acompanha esse crescimento, as cirurgias convencionais, antes vistas como padrão ouro, hoje são substituídas por novos métodos, a exemplo da robótica[1]. A cirurgia robótica é um sistema de alta tecnologia que além de trazer benefícios para o paciente, diminui custos para o hospital, reduzindo o tempo de internação do paciente com um pós-operatório de rápida recuperação. Desta maneira, para seguir nessa nova área tecnológica, o enfermeiro precisa superar os desafios e obter o perfil ideal para seguir nessa constante inovação[2].

Objetivo: Perfil do enfermeiro perioperatório frente aos avanços da cirurgia robótica.

Método: Trata-se de um estudo de revisão integrativa. Para o levantamento dos artigos, realizou-se uma busca nas seguintes bibliotecas: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO). Foram utilizados os descritores de acordo com o Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH) de forma combinada, por meio do operador booleano AND, sendo eles: Os critérios de inclusão foram: artigos disponíveis na íntegra, publicados nos idiomas português e inglês, no período de 2017 a 2021, já os critérios de exclusão foram: artigos duplicados nas bases de dados. A busca capturou 18 publicações e foram selecionadas para a análise 10 estudos.

Resultados: O enfermeiro que atua no sistema robótico precisa ser multifacetado, dispor de um perfil de liderança e com capacidade em manter um relacionamento interpessoal com sua equipe multiprofissional, ter pensamento crítico e estar constantemente atualizado e capacitado para ser ágil e resolutivo diante de problemas e intercorrências. Além disso, o enfermeiro precisa ser responsável por configurar o sistema robótico, o uso correto dos equipamentos, instrumentos e suprimentos. Por fim, o enfermeiro necessita da habilidade de gerenciamento, liderando sua equipe, no planejamento do mapa cirúrgico, dimensionamento e escala de profissionais, além dos equipamentos utilizados em sala.

Conclusões: Após a realização do estudo, é nítido a importância do enfermeiro perioperatório se manter em constante atualização e capacitação, visto que ele irá solucionar diversos problemas do sistema de softwares e o conhecimento do sistema operacional é essencial para o sucesso do procedimento cirúrgico e qualidade da assistência, trazendo segurança ao paciente.

Palavras-chaves: Centros Cirúrgicos; Enfermagem de Centro Cirúrgico; Procedimentos Cirúrgicos Robóticos.

Referências: 1 - Martins RC, Trevilato DD, Jost MT, Caregnato RCA. Atuação da enfermagem em cirurgias robóticas: revisão integrativa. Rev Bra de Enf. 2019;72:795-800. 2- INSTITUTO DE CIRURGIA ROBÓTICA (ICR). A História da Robótica na Medicina. 2020. Disponível em: <https://www.institutodecirurgiarobotica.com/blog/a-historia-da- robotica-na-medicina/>. Acesso em: 01 maio 2022.

ID: 3629 **Área:** Robótica **Categoria:** Enfoque Científico
Data: 31/08/2022 **Horário:** 18:40 às 18:50 **Sala:** Auditório 8
Forma de Apresentação: E-Pôster

Autores: Jessica Angelica Conceicao (Fundação de Beneficência Hospital de Cirurgia, Aracajú, SE, Brasil), Paula Helen Santos Bispo (Fundação de Beneficência Hospital de Cirurgia, Aracajú, SE, Brasil), Jordana Sobral Santos (Fundação de Beneficência Hospital de Cirurgia, Aracajú, SE, Brasil).

Título: Cirurgia robótica: Inovação no meio hospitalar e novo método de segurança ao paciente.

Introdução: Em 2005, a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, criada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) identificou seis áreas essenciais para o estabelecimento da segurança do paciente. A quarta meta, conhecida como cirurgia segura, vem se desenvolvendo a cada dia com a revolução tecnológica. Diante das novas tecnologias do mercado hospitalar, a cirurgia robótica vem ganhando cada vez mais seu espaço. Esse método revolucionário é definido como procedimento moderno minimamente invasivo e possibilita a redução do tempo operatório e do custo hospitalar, além de promover maiores índices de segurança ao paciente[1]. Porém, para o manuseio e gerenciamento da cirurgia robótica, é necessário experiência e familiarização dos enfermeiros e médicos com o sistema robótico visto que a segurança do paciente é a chave principal para um procedimento com sucesso[2].

Objetivo: Descrever a cirurgia robótica como um processo de inovação hospitalar que garante a segurança do paciente.

Método: Trata-se de um estudo de revisão integrativa. Para o levantamento dos artigos, realizou-se uma busca nas seguintes bibliotecas: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO). Foram utilizados os descritores de acordo com o Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH) de forma combinada, por meio do operador booleano AND, sendo eles: Os critérios de inclusão foram: artigos disponíveis na íntegra, publicados nos idiomas português e inglês, no período de 2015 a 2019, já os critérios de exclusão foram: artigos duplicados nas bases de dados. A busca capturou 21 publicações e foram selecionadas para a análise 10 estudos.

Resultados: Após a análise dos estudos, foi evidenciado que a cirurgia robótica é uma ferramenta que permite a redução de tempo cirúrgico, menor exposição e agressão aos órgãos e sistemas, menor sangramento durante a cirurgia, maior precisão operatória e facilidade de suturas complexas em cavidades que mão humana não alcançaria, pós operatório menos doloroso e de rápida recuperação, sendo assim trazendo maior segurança ao paciente. Somado a esse método, foi identificado que os hospitais que fazem adesão ao sistema robótico oferecem um programa de treinamento para a equipe proporcionando competência à prática desses profissionais, para que diminua riscos e promova melhores resultados na assistência de enfermagem com qualidade e segurança para o paciente. Por fim, a implementação do checklist de Cirurgia segura, conforme a meta 4 de segurança do paciente e realização da SAEP (Sistematização da assistência de enfermagem perioperatória) assegura o procedimento evidenciando uma assistência de qualidade e segura.

Conclusões: Tendo em vista a importância da cirurgia robótica e seu papel na promoção da segurança do paciente, vale destacar a importância da atualização e capacitação constante dos profissionais que manuseiam o sistema robótico, além da implementação da quarta meta de segurança instituída pela OMS, com o uso diário do check-list de cirurgia segura e a SAEP.

Palavras-chaves: Enfermagem de Centro Cirúrgico; Procedimentos Cirúrgicos Robóticos; Segurança do Paciente.

Referências: 1 - Ferreira JB, Itacarambi LR, de Almeida RE, Ulhôa DNR, Gomes JRDAA, dos Reis Silva A, de Mendonça, M. A. Análise do preenchimento do checklist de cirurgia segura em um hospital público do Distrito Federal. Health Residencies Journal-HRJ. 2022; 3(14):369-390. 2 - Martins RC, Trevilato DD, Jost MT, Caregnato RCA. Atuação da enfermagem em cirurgias robóticas: revisão integrativa. Rev Bra de Enf. 2019;72:795-800.

ID: 3634 **Área:** Prevenção e Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde
Categoria: Enfoque Científico
Data: 31/08/2022 **Horário:** 18:40 às 18:50 **Sala:** Auditório 4
Forma de Apresentação: E-Pôster

Autores: Ana Waleska Menezes Seixas Souza (Universidade Tiradentes, Aracajú, SE, Brasil), Bruna Cristina Barbosa Santos (Universidade Tiradentes, Aracajú, SE, Brasil), Naila Suêlanu Anjos Santos Oliveira (Universidade Tiradentes, Aracajú, SE, Brasil), Carla Francisca Gois Machado (Universidade Tiradentes, Aracajú, SE, Brasil), Emily Andrade Santana Abreu (Universidade Tiradentes, Aracajú, SE, Brasil), Layane Santos Oliveira (Universidade Tiradentes, Aracajú, SE, Brasil), Glauciene Ferreira Lima (Universidade Tiradentes, Aracajú, SE, Brasil).

Título: O processo de esterilização na prevenção de infecções de sítio cirúrgico.

Introdução: As infecções em Sítio Cirúrgico (ISC) equivalem a aproximadamente 38% do total das infecções hospitalares em pacientes cirúrgicos e são as principais causas das altas permanências dos clientes nas unidades, conseguinte há um aumento dos custos para a instituição. Nesse cenário, vale ressaltar que a central de material e esterilização (CME) é de fundamental importância na prevenção e controle de ISC. Embora não ofereça uma assistência direta ao paciente, ele processa os produtos necessários para que os procedimentos cirúrgicos ocorram de forma asséptica e segura.

Objetivo: Evidenciar o processo de esterilização na prevenção de infecções de sítio cirúrgico

Método: Refere-se a uma revisão integrativa do qual o trajeto metodológico baseia-se na leitura exploratória e seletiva do material de pesquisa, que colaborou para o processo de síntese e análise dos resultados. Para isso foram consultadas as seguintes bases de dados: Scientific Eletronic Library Online (SCIELO), Literatura Latino-Americano e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Foram utilizados os descritores de forma combinada por meio do operador booleano AND, sendo eles: “Esterilização’’, “Centros cirúrgicos” e “Avaliação do impacto na saúde”. Os critérios de inclusão foram: artigos disponíveis na íntegra, publicados em português e inglês, já os critérios de exclusão foram: artigos duplicados nas bases de dados. Foram selecionados 15 artigos publicados nos últimos 5 anos

Resultados: Depois da investigação e pesquisa dos estudos, foi possível evidenciar a importância do CME no que tange à segurança do processo de esterilização a fim de evitar as infecções de sítio cirúrgico. Dentre esses parâmetros de segurança que o cme dispõe para a validação do correto processamento dos instrumentais e implantes cirúrgicos podemos destacar os testes que garantem o processo estéril a exemplo do Bowie & Dick que testa a eficácia do sistema de vácuo da autoclave, assegurando que o processo ocorra de forma eficaz sem a presença de gases dentro da autoclave, o teste biológico, que consiste em preparações padronizadas de microorganismo resistentes que são colocadas dentro do processo de esterilização onde ao final do ciclo esse microrganismo deve está inativo garantido a efetividade do processo. Por fim o teste desafio que consiste na colocação do integrador químico, que verifica se a carga funcionou em temperatura, pressão e tempo suficiente.

Conclusões: Em resumo, vale destacar a importância do profissional de enfermagem na supervisão do processo de forma a garantir que o mesmo ocorra de acordo com as recomendações da resolução da diretoria colegiada número 15, evidenciamos também que qualquer falha ocorrida durante o processamento, implica diretamente em possíveis complicações, como por exemplo, infecção trans ou pós-operatória.

Palavras-chaves: Esterilização; Centros Cirúrgicos; Avaliação do Impacto na Saúde.

Referências: De Souza, R. Q., Barijan, A. T., Bronzatti, J. A. G., Laranjeira, P. R., & Graziano, K. U. Validação da limpeza de produtos para saúde no cotidiano do centro de material e esterilização. Rev SOBECC. 2020; 25(1): 58-64. Ribeiro, J. M., de Oliveira Bredt, C. S., & dos Santos, R. P. Central de materiais esterilizados e controle de infecção hospitalar: uma revisão narrativa. Varia Scientia-Ciências da Saúde. 2019; 1(2): 143-148. Da Silva Pires, PJ, da Silva Pereira, SL, da Rocha, IC, & de Souza Lopes, G. Enfermagem na redução das Infecções do Sítio Cirúrgico (ISC). Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento. 2021; 10 (15).

ANAIS ISSN: 2358-467X (TRABALHOS CATEGORIAS ORAL E E-PÔSTER)

ID: 3394 **Área:** Outros **Categoria:** Enfoque Científico
Data: 31/08/2022 **Horário:** 18:20 às 18:30 **Sala:** Auditório 9
Forma de Apresentação: E-Pôster

Autores: Liliane de Lourdes Teixeira Silva (Universidade Federal de São João Del Rei, Divinopolis, MG, Brasil), Talita Tavares Della Motta (Faculdade Módulo, Caraguá, SP, Brasil), Vanessa Brito Poveda (Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil).

Título: Estudo avaliativo de aplicativos que contenham orientação perioperatória ao paciente cirúrgico.

Introdução: Os aplicativos (APPs) móveis estão cada vez mais presentes na rotina da população e podem auxiliar o paciente no gerenciamento de sua condição de saúde, por meio de informações e/ou interações com os profissionais que lhes acompanham. (Moss, Süle, Kohl 2019).O uso de aplicativos para auxiliar nas orientações perioperatórias e acompanhamento cirúrgico surge como alternativa de assistência e pode configurar-se como apoio para o preparo cirúrgico do paciente e acompanhamento de possíveis complicações.

Objetivo: Este estudo objetiva identificar aplicativo móveis disponíveis em lojas virtuais de sistemas operacionais Android (Play Store) e IOS (Apple store) voltados para o apoio do paciente cirúrgico e avaliá-los quanto à finalidade e especialidade cirúrgica a que se destina.

Método: Foram realizadas duas buscas no mês de abril e maio de 2022 utilizando individualmente as palavras: cirurgia, surgery e cirugía, pois identificou-se que há uma pequena variação nos aplicativos que surgem em cada busca realizada em ambas lojas. Os aplicativos selecionados deveriam ser de livre acesso, estar em funcionamento e conter em sua descrição na loja, informações que indicassem que se destinaria à orientação de pacientes cirúrgicos. Foram excluídos aplicativos que requeriam senha condicionadas à realização de procedimentos em clínicas e/ou instituições de saúde.

Resultados: Foram selecionados seis aplicativos para sistema Android e um para IOS. Dos Apps selecionados quatro destinavam-se à especialidade de cirurgia ortopédica, um à cirurgia plástica, um ao preparo perioperatório geral e um à cirurgia ortognática. Os aplicativos voltados para o paciente ortopédico contêm informações sobre o preparo cirúrgico, exercícios pré-operatórios e cuidados pós cirúrgicos. O aplicativo de cirurgia plástica se destina a direcionar pacientes em como buscar um cirurgião, quais perguntas realizar, o que se esperar do procedimento. O App de preparo perioperatório informa ao paciente sobre preparo cirúrgico, exames, medicamentos e traz informações pós-operatórias. O de cirurgia ortognática traz informações especificas da cirurgia preparando pacientes e familiares para o período pré e pós cirúrgico. Todas as soluções são voltados para o publico adulto e apenas o de cirurgia plástica, não continha informações sobre sua autoria.

Conclusões: Apesar do número elevado de aplicativos lançados nas lojas anualmente, poucos são abertos e direcionados a orientar acerca do período perioperatório para pacientes cirúrgicos. Tal constatação demonstra uma possível lacuna a ser trabalhada pela enfermagem perioperatória, com o desenvolvimento de inovação tecnológica voltada para este público.

Palavras-chaves: Aplicativos Móveis; Enfermagem Perioperatória; Educação em Saúde.

Referências: Moss RJ, Süle A, Kohl Se. Health and mHealth. European Journal of Hospital Pharmacy 2019;26:57-58.

ID: 3514 **Área:** Saúde do Trabalhador **Categoria:** Enfoque Científico
Data: 31/08/2022 **Horário:** 18:00 às 18:10 **Sala:** Auditório 9
Forma de Apresentação: E-Pôster

Autores: Luiz Felipe Santos dos Santos (Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, Brasil), Mary Gomes Silva (Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Lauro de Freitas, BA, Brasil), Alexsandro Tartaglia (Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, Brasil), Cristiane Purificação Oliveira (Universidade do Estado da Bahia, Salvador, BA, Brasil).

Título: Fumaça cirúrgica: o que o trabalhador em Centro Cirúrgico precisa saber?

Introdução: Sabe-se que na sala cirúrgica a equipe multiprofissional tem contato intenso com as tecnologias em saúde nos procedimentos. Entretanto, o uso de alguns desses equipamentos, a exemplo do bisturi elétrico (BE), gera vapor e fumaça, os quais possuem aproximadamente 600 compostos, todos eles com potencial cancerígeno, que podem gerar riscos químicos prejudiciais para a saúde dos profissionais que exercem suas atividades laborais no Centro Cirúrgico (CC). O tema proposto mostra-se pouco trabalhado no âmbito nacional, o que justifica a produção de pesquisas para guiar a elaboração de protocolos com finalidade de prevenção dos riscos, com direcionamento aos agravos que podem ser provocados pela fumaça cirúrgica aos trabalhadores nos serviços de CC.

Objetivo: Verificar os principais riscos, agravos à saúde do trabalhador em centro cirúrgico e medidas preventivas adotadas relacionadas à inalação da fumaça cirúrgica.

Método: Trata-se de um estudo de revisão sistemática que tomou como referência as diretrizes do protocolo PRISMA. Como critérios de inclusão foram considerados estudos quase experimentais e observacionais tipo: coortes retrospectivos e prospectivos, caso-controle e transversais que verificaram os principais agravos à saúde do trabalhador, recorrente à inalação da fumaça cirúrgica, gerada pelo bisturi elétrico. Foram excluídos artigos que abordavam, como aporte teórico, os riscos biológicos gerados pela fumaça cirúrgica.

Resultados: Após leitura completa dos artigos selecionados, aplicação dos critérios de inclusão e avaliação do risco de viés metodológico, foram eleitos oito artigos, que compuseram amostra deste estudo. Esses além de reafirmarem os agravos a saúde dos trabalhadores, relacionados a inalação da fumaça cirúrgica, tais como doenças respiratórias, destacam que a fumaça contém mais de 150 produtos químicos perigosos e células cancerígenas e mutagênicas que podem levar ao desenvolvimento de doenças ocupacionais dos trabalhadores de CC. Também teve destaque os questionamentos quanto ao conhecimento e comportamento dos profissionais de saúde que atuam em CC, relacionado aos riscos e consequências causados pela fumaça cirúrgica. Quando se retrata sobre o uso de EPIs, tais como a máscara N95 e EPCs que são exaustores, que podem minimizar os riscos, nas salas de operações (SO), os estudos apontaram que os serviços hospitalares negligenciam a adesão dos equipamentos de proteção coletiva e individual, primordiais para a redução de danos causados pela fumaça cirúrgica

Conclusões: pôde ser verificado, a partir das análises dos estudos que compuseram amostra desta pesquisa, que a fumaça cirúrgica, produzida pelo bisturi elétrico, pode causar danos à saúde dos trabalhadores de centros cirúrgicos, devido ao tempo de exposição, número de procedimentos cirúrgicos, pouco conhecimentos por parte dos trabalhadores sobre os riscos inerentes a inalação da fumaça cirúrgica, além da falta de exaustores específicos que diminuem a propagação da aerossolização da fumaça nas SO.

Palavras-chaves: Fumaça; Segurança; Saúde do Trabalhador; Centro Cirúrgico.

Referências: Navarro-Meza MC, González-Baltazar R, Aldrete-Rodríguez MG, Carmona-Navarro DE, López-Cardona MG. Síntomas respiratorios causados por el uso del electrocauterio en médicos en formación quirúrgica de un hospital de México. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2013;30(1):41–4. Galvão TF, Pansani TSA, Harrad D. Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. Epidemiol e Serviços Saúde. 2015;24(2):335–42. Michaelis M, Hofmann FM, Nienhaus A, Eickmann U. Surgical smoke—hazard perceptions and protective measures in german operating rooms. Int J Environ Res Public Health. 2020;1 Ilce A, Yuzden GE, Yavuz van Giersbergen M. The examination of problems experienced by nurses and doctors associated with exposure to surgical smoke and the necessary precautions. J Clin Nurs. 2017;26(11–12):1555–61. Stanganelli NC, Bieniek AA, Margatho AS, Galdino MJQ, Barbosa KH, Ribeiro RP. Inalação da fumaça cirúrgica: coorte de sinais e sintomas em residentes. Acta Paul Enferm. 2019;32(4):382–9. Chavis S, Wagner V, Becker M, Bowerman MI, Jamias MS. Clearing the Air About Surgical Smoke: An Education Program. AORN J [Internet]. 2016;103(3):289–96. Available from: http://dx.doi.org/10.1016/j.aorn.2016.01.007 Ragde SF, Jørgensen RB, Føreland S. Characterisation of Exposure to Ultrafine Particles from Surgical Smoke by Use of a Fast Mobility Particle Sizer. Ann Occup Hyg. 2016;60(7):860–74. Romano F, Gustén J, De Antonellis S, Joppolo CM. Electrosurgical smoke: Ultrafine particle measurements and work environment quality in different operating theatres. Int J Environ Res Public Health. 2017;14(2). Steege AL, Boiano JM, Sweeney MH. Secondhand smoke in the operating room? Precautionary practices lacking for surgical smoke. Am J Ind Med. 2016;59(11):1020–31. 21. Dobbie MK, Fezza M, Kent M, Lu J, Saraceni ML, Titone S. Operation Clean Air: Implementing a Surgical Smoke Evacuation Program. AORN J [Internet]. 2017;106(6):502–12. Available from: https://doi.org/10.1016/j.aorn.2017.09.011

ID: 3259 **Área:** Segurança do Paciente **Categoria:** Enfoque Científico

Data: 31/08/2022 **Horário:** 18:20 às 18:30 **Sala:** Auditório 1

Forma de Apresentação: E-Pôster

Autores: Ithana Queila Borges Pizzani Ferreira (Faculdade Santa Casa, Salvador, BA, Brasil), Tatiane Cunha Florentino (Faculdade Santa Casa, Salvador, BA, Brasil), Tiara Ribeiro Fernandes Figueredo (Faculdade Santa Casa, Salvador, BA, Brasil), Monique Dailan Sousa Santos (Faculdade Santa Casa, Salvador, BA, Brasil), Nadja Queiros Bonfim (Faculdade Santa Casa, Salvador, BA, Brasil), Juliana dos Reis Neponuceno de Oliveira (Faculdade Santa Casa, Salvador, BA, Brasil).

Título: Sondagem vesical de demora: utilização de bundle no cuidado transoperatório.

Introdução: Os bundles e checklists são instrumentos assistenciais que permitem operacionalizar a sistematização do cuidado e viabilizar a comunicação entre os trabalhadores dos serviços de saúde) (1). No centro cirúrgico, além disso, auxiliam na implementação de rotinas seguras visando diminuir erros assistenciais) (2,3).

Objetivo: analisar a produção científica acerca da utilização de bundle para inserção de sonda vesical de demora no centro cirúrgico.

Método: foi realizada uma revisão integrativa que investigou a produção de conhecimento sobre o uso de bundles para sondagem vesical no centro cirúrgico. Foram pesquisadas as seguintes bases de dados: Scielo, PubMed, Medline e Lilacs no período de 2016 a 2021.Os termos de busca utilizados na Lilacs e no Scielo foram “cateterismo vesical” AND “cuidados Perioperatórios” AND “infecção”. Na Medline e PubMed foram usados os termos “bladder catheterization” AND “periperative care” AND “infection”. A coleta de dados ocorreu no mês de novembro de 2021.

Resultados: foram selecionados 12 artigos que preencheram os critérios de inclusão da pesquisa. Cinco desses estudos, apontaram que a utilização de intervenções como bundles. coincidem com a redução do uso de cateteres vesicais. Quatro artigos associaram o uso de bundles com a redução da incidência de infecção do trato urinário e três estudos referiam que o uso de bundle para inserção de sonda vesical de demora melhora a comunicação da equipe no centro cirúrgico.

Conclusões: o estudo demostrou que aplicação de pacotes de cuidado, como os bundles contribuem para a redução da incidência de infecção do trato urinário, pois permite, de forma simples a sistematização do cuidado no perioperatório. Além disso, tornam a comunicação entre a equipe multiprofissional mais eficaz. Os procedimentos mais encontrados referente ao instrumento de cuidado, bundle, foram lavagem correta das mãos, técnica correta de assepsia, escolha de cateter adequado para evitar lesão de uretra, conexão correta do sistema fechado. Outras medidas como paramentação adequada e organização prévia de todo material a ser utilizado também são pontos importante, porém não foram abordados nos artigos acadêmicos utilizados para essa pesquisa.

Palavras-chaves: Cateterismo Vesical; Cuidados Perioperatórios; Infecção.

Referências: 1.Nogueira HKL, Gôes ÂCF, OLIVEIRA DFD, Simões NA, Fernandes, MS,. Conhecimento de profissionais intensivistas sobre BUNDLE para a prevenção de infecção do trato urinário associada ao uso de sondas. Revista de enfermagem UFPE. 2017. 2.Doreste FCPL, De Souza PALL, Da Rocha Q, Luna AA, Da Silva NCM. Segurança do paciente e medidas de prevenção de infecção do trato urinário relacionados ao cateterismo vesical de demora. Revista Enfermagem Atual In Derme, v. 89, n. 27, 2019. 3. Farias RCN, Camilla CLZ, Marcelo WO. Infecção do trato urinário relacionada ao cateter vesical de demora: elaboração de Bundle. Revista eletrônica acervo saúde, v. 11, n. 11, p. e510-e510, 2019.

ANAIS ISSN: 2358-467X (TRABALHOS CATEGORIAS ORAL E E-PÔSTER)

ID: 3260 **Área:** Prevenção e Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde
Categoria: Enfoque Científico
Data: 31/08/2022 **Horário:** 19:00 às 19:10 **Sala:** Auditório 4
Forma de Apresentação: E-Pôster

Autores: Ithana Queila Borges Pizzani Ferreira (Faculdade Santa Casa, Salvador, BA, Brasil), Anderson Reis de Sousa (Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil), Cintia Santos da Costa (Faculdade Santa Casa, Salvador, BA, Brasil), Eliana Maria Oliveira Santos (Faculdade Santa Casa, Salvador, BA, Brasil), Edjane Pinho Bittencourt (Faculdade Santa Casa, Salvador, BA, Brasil), Juliana Reis Neponuceno de Oliveira (Faculdade Santa Casa, Salvador, BA, Brasil), Larissa Borges Andrade de Souza (Faculdade Santa Casa, Salvador, BA, Brasil).

Título: Contribuições da atuação do enfermeiro na prática da esterilização.

Introdução: O centro de material e esterilização (CME) é o local onde é realizado o preparo da carga de esterilização, a limpeza dos equipamentos médicos e a esterilização de material cirúrgico, bem como o processamento especializado de produtos para a saúde(1).No centro de material e esterilização, as atribuições do enfermeiro perpassam pelas questões de gerenciamento, em vistas de agir no contexto de avaliar, coordenar, supervisionar, e até executar as etapas do processamento de produtos para saúde(2,3).

Objetivo: Analisar a produção científica acerca das contribuições da atuação do enfermeiro na prática da esterilização.

Método: Foi realizada uma revisão integrativa que investigou a produção de conhecimento sobre as contribuições do enfermeiro na prática da esterilização. 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 2016 a 2021. Os termos de busca utilizados na LILACS e BDENF foram “Enfermagem” AND “Profissional de Enfermagem” AND “Esterilização” AND “Controle de Infecções”. Na MEDLINE, os termos usados foram “Nursing” AND “Nursing Professional” AND “sterilization” AND “infection Control”. A coleta ocorreu no período de agosto a outubro de 2021.

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 esterilização, três artigos inferem que decorrem da gestão e da implementação das medidas para a redução da ocorrência de infecções, cinco estudos demonstraram que sucedem da adoção de boas práticas para o processamento de produtos, dois artigos informaram que as contribuições da atuação do enfermeiro na prática da esterilização ocorrem no cumprimento das normatizações de controle sanitário e de qualidade além da articulação junto a empresas processadoras de produtos em serviços de saúde.

Conclusões: Os dados analisados permitiram refletir que as contribuições da atuação do enfermeiro estão concentradas nas dimensões gerenciais e assistências. O enfermeiro pode assumir posições estratégicas e de governança da CME, uma vez que este profissional de saúde tenha qualificação para responder legalmente às ações realizadas nesta unidade além de desenvolver uma série de atividades assistenciais que demandam conhecimento específico para o embasamento de suas ações e práticas nesse setor. Entretanto, não se localizou contribuições nas dimensões educacionais de formação e pesquisa, um tópico a ser enfocado por estudos futuros, considerando a relevância do papel do enfermeiro no centro de material e esterilização.

Palavras-chaves: Enfermagem; Profissional de Enfermagem; Esterilização; Controle de Infecções.

Referências: 1.Costa, R. da. et al. Papel dos trabalhadores de enfermagem no centro de material e esterilização: revisão integrativa. Revista da Escola de Enfermagem Anna Nery. v.24, n.3, p. 1-13, 2020. 2. Sanches, M. L. et al. Estratégias que contribuem para a visibilidade do trabalho do enfermeiro na central de material e esterilização. Revista Texto Contexto Enfermagem. v.27, n. 1, p. 1-9, 2018. 3. Associação Brasileira de enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação anestésica e Centro de Material e Esterilização (SOBECC). Diretrizes de práticas em enfermagem cirúrgica e processamento de produtos para saúde. 8. ed. Barueri: Manole, 2021.

ID: 3264 **Área:** Cirurgia Gerontológica **Categoria:** Enfoque Científico
Data: 31/08/2022 **Horário:** 18:00 às 18:10 **Sala:** Auditório 8
Forma de Apresentação: E-Pôster

Autores: Michele de Oliveira Costa (Faculdade Santa Casa, Salvador, BA, Brasil), Lisimara Nascimento da Cruz (Faculdade Santa Casa, Salvador, BA, Brasil), Nadja Queiros Bonfim (Faculdade Santa Casa, Salvador, BA, Brasil), Ithana Queila Borges Pizzani Ferreira (Faculdade Santa Casa, Salvador, BA, Brasil), Larissa Borges Andrade (Faculdade Santa Casa, Salvador, BA, Brasil), Tatiane Cunha Florentino (Faculdade Santa Casa, Salvador, BA, Brasil), Anderson Reis de Sousa (Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil).

Título: Medidas de prevenção da hipotermia em pacientes idosos.

Introdução: A hipotermia perioperatória é definida como uma redução da temperatura corporal para <36,0°C e pode ser classificada como leve (34°C-36°C), moderada (32°C-34°C) e grave (<32°C) (1). Os locais de monitoramento mais confiáveis são: artéria pulmonar, esôfago distal, nasofaringe e membrana timpânica (1). Estudos relatam que a incidência de hipotermia em cirurgias eletivas é maior em pacientes idosos devido às características específicas desse grupo de pacientes (1,2). Os pacientes idosos são mais predispostos a desenvolver a hipotermia perioperatória devido à redução do conteúdo muscular, maior superfície corporal/peso e redução da vasoconstrição(3).A hipotermia perioperatória no paciente idoso quando não tratada rapidamente, pode ocasionar repercussões importantes no organismo do paciente como a coagulação e função plaquetária prejudicada, tremores e calafrios no pós-operatório, maior consumo de oxigênio, alteração da frequência cardíaca e aumento da pressão arterial(1,2).

Objetivo: Analisar a produção científica acerca da utilização de dispositivos para prevenção da hipotermia em pacientes idosos no centro cirúrgico.

Método: Foi realizada uma revisão integrativa que investigou a produção de conhecimento sobre o uso de dispositivos para prevenção da hipotermia em pacientes idosos no centro cirúrgico. Foram pesquisadas as seguintes bases de dados: Scielo, PubMed, Medline e Lilacs no período de 2016 a 2021.Os termos de busca utilizados na Lilacs e no Scielo foram “hipotermia” AND “período perioperatório” AND “idoso” e “hipotermia” AND “período perioperatório”. Na Medline e PubMed foram usados os termos “hipotermia” AND “periodo perioperatório” AND “idoso” e “hipotermia” AND “periodo perioperatório”. A coleta de dados se deu no mês de outubro de 2021

Resultados: Foram selecionados 10 artigos que preencheram os critérios de inclusão da pesquisa. Sete desses estudos, apontaram a utilização de cobertor de algodão ou manta térmica para prevenção da hipotermia perioperatória no paciente idoso. Três artigos indicaram o uso de fluidos intravenosos aquecidos durante o procedimento cirúrgico em pacientes idosos, como estratégia de prevenção da hipotermia perioperatória.

Conclusões: Entre todos os estudos analisados, o aquecimento com ar forçado, é indicado como melhor método de prevenção da hipotermia perioperatória para o paciente idoso por reverter a hipotermia mais rapidamente e reter o calor no organismo do paciente. Entre os dispositivos mais utilizados para prevenção da hipotermia, estão o cobertor de algodão ou manta térmica seguida do uso de fluidos intravenosos aquecidos durante o procedimento cirúrgico. Este segundo, foi referenciado como dispositivo de alto custo e por isso não está disponível para ser utilizado em todos os pacientes.

Palavras-chaves: Hipotermia; Idoso; Período Perioperatório.

Referências: 1.Yoo JH, Ok SY, Kim SH, Chung JW, Park SY, Kim MG, Cho HB, Song SH, Cho CY, Oh HC. Efficacy of active forced air warming during induction of anesthesia to prevent inadvertent perioperative hypothermia in intraoperative warming patients: Comparison with passive warming, a randomized controlled trial. Medicine (Baltimore). 2021 Mar 26;100(12):e25235. Doi: 10.1097/MD.0000000000025235. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33761716/ . Acesso em: 01 de jan. 2022. 2.Becerra Á, Valencia L, Saavedra P, Rodríguez-Pérez A, Villar J. Efeito do pré-aquecimento na temperatura corporal na ressecção transuretral da bexiga ou próstata a curto prazo sob anestesia geral: Um estudo randomizado, duplo-cego, controlado. Rep. Sci. 2021;11(1):20762. Publicado em 21 de outubro de 2021. Doi:10.1038/s41598-021-00350-2.Disponível em https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34675311/. Acesso em: 03 mai. 2022. 3. SOBECC. Diretrizes de Práticas Recomendadas SOBECC.202.

ID: 3528 **Área:** Outros **Categoria:** Enfoque na Prática
Data: 31/08/2022 **Horário:** 18:30 às 18:40 **Sala:** Auditório 9
Forma de Apresentação: E-Pôster

Autores: André Aparecido Silva Teles (Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto EERP-USP, Ribeirão Preto, SP, Brasil), Janderson Cleiton Aguiar (Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto EERP-USP, Ribeirão Preto, SP, Brasil), Antonio Jorge Silva Correa Júnior (Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto EERP-USP, Ribeirão Preto, SP, Brasil), Camila Maria Silva Paraizo-Horvath (Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto EERP-USP, Ribeirão Preto, SP, Brasil), Tatiana Mara Silva Russo (Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto EERP-USP, Ribeirão Preto, SP, Brasil), Wagner Felipe Santos Neves (Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto EERP-USP, Ribeirão Preto, SP, Brasil), Helena Megumi Sonobe (Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto EERP-USP, Ribeirão Preto, SP, Brasil).

Título: Assistência perioperatória da equipe interprofissional ao paciente LGBTQIA+: uma revisão de escopo.

Introdução: Dentre as pessoas LGBTQIA+, os indivíduos transgêneros enfrentam desafios e disparidades, apesar dos avanços em favor dessa comunidade. O preconceito e os estereótipos dos profissionais de saúde podem influenciar o atendimento ofertado.

Objetivo: sumarizar as ações da equipe interprofissional na assistência perioperatória do paciente LGBTQIA+, na literatura nacional e internacional.

Método: Trata-se de uma revisão de escopo, baseada no método proposto pelo Joanna Briggs Institute (JBI), com nove etapas intercomplementares. Para a definição da questão de pesquisa utilizou-se a estratégia Participantes, Conceito e Contexto (PCC), onde P: pessoas LGBTQIA+; C: acolhimento; e C: perioperatório. Realizou-se busca nas bases de dados PubMed, CINAHL, SCOPUS, Web of Science e LILACS, com descritores controlados e palavras-chave, inicialmente com 392 registros, além de nove registros recuperados manualmente. A seleção foi realizada por dois pesquisadores independentes, totalizando-se 32 registros para leitura, na íntegra.

Resultados: Amostra final foi composta por 19 registros, sendo cinco artigos originais, cinco revisões, cinco relatos de experiência, dois artigos de opinião de especialista, uma publicação de órgão oficial e um E-book, publicados, majoritariamente, em inglês. Para os serviços de saúde recomenda-se o oferecimento de um “espaço seguro”, exibindo-se símbolos como arco-íris ou sinal de igualdade, que denotam abertura e receptividade, incluindo-se o uso de sanitários, quando possível, segundo a autoidentificação de gênero. A admissão deverá ser com total discrição; os registros eletrônicos hospitalares devem ser adaptados com inclusão de campos como nome e pronomes de preferência, nome social, gênero afirmado/legal e sexo atribuído no nascimento. Deve-se evitar as suposições de identidade sexual/gênero, somente pela aparência física, assegurando-se destas informações. As equipes de recepção/atendimento telefônico devem ser capacitadas para atendimento desta clientela. Quando possível, o paciente deve ser acomodado em um quarto privativo ou leito de enfermaria, de acordo com o gênero autoidentificado. No pré-operatório, a avaliação pré-anestésica deverá considerar possíveis interações medicamentosas com a terapia hormonal; a intubação deverá ser cuidadosa devido ao estreitamento da glote pela cirurgia de feminização vocal; e deve-se realizar teste de gravidez para todos os pacientes do sexo biológico feminino. No intraoperatório, as equipes devem questionar o paciente sobre nome e pronome de preferência, utilizando-os para as confirmações de segurança cirúrgica, além da identificação das diferenças anatômicas. No pós-operatório, os pacientes devem ser tratados com total discrição, respeitando-se a sua privacidade, implementando-se as recomendações anteriores. Na comunicação com o paciente/familiares/parceiros, deve-se utilizar a flexão correta de gênero, com disponibilização de materiais educativos que abordem as especificidades dessa clientela. Uma maior inclusão de profissionais de diversos gêneros nas equipes cirúrgicas e maior representatividade em cargos de liderança, podem proporcionar um melhor atendimento, ou seja, equipes diversificadas podem oferecer uma maior sensibilidade no cuidado à diversidade. A educação permanente de profissionais poderá romper as barreiras à diversidade de gênero, assim como a inclusão desse conteúdo na formação profissional.

Conclusões: No perioperatório, as preferências pessoais, especificidades e privacidade do paciente LGBTQIA+ devem ser respeitadas. Para tanto, a equipe interprofissional de saúde deverá ser capacitada para este atendimento qualificado.

Palavras-chaves: Minorias Sexuais e de Gênero; Diversidade de Gênero; Assistência Perioperatória; Educação Interprofissional.

Referências: Peters MDJ, Godfrey C, McInerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil, H. Chapter 11: Scoping Reviews (2020 version). In: Aromataris E, Munn Z (Editors). JBI Manual for Evidence Synthesis, JBI, 2020. Berenson MG, Gavzy SJ, Cespedes L, Gabrani A, Davis M, Ingram K, et al. The Case of Sean Smith: A Three-Part Interactive Module on Transgender Health for Second-Year Medical Students. MedEdPORTAL. 2020; 16:10915. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7376784/ Tollinche LE, Walters CB, Radix A, Long M, Galante L, Goldstein ZG, Kapinos Y, Yeoh C. The Perioperative Care of the Transgender Patient. Anesth Analg. 2018 Aug;127(2):359-366. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29757779/

ID: 3536 **Área:** Posicionamento Cirúrgico **Categoria:** Enfoque na Prática
Data: 31/08/2022 **Horário:** 17:30 às 17:40 **Sala:** Auditório 9
Forma de Apresentação: E-Pôster

Autores: Jordana Sobral Santos (Fundação de Beneficência Hospital de Cirurgia, Aracajú, SE, Brasil), Paula Helen Santos Bispo (Fundação de Beneficência Hospital de Cirurgia, Aracajú, SE, Brasil), Jessica Angelica da Conceição (Fundação de Beneficência Hospital de Cirurgia, Aracajú,, SE, Brasil), Emily Andrade Santana de Abreu (Fundação de Beneficência Hospital de Cirurgia, Aracajú, SE, Brasil), Lara Regina Seixas Tavares Pereira (Fundação de Beneficência Hospital de Cirurgia, Aracajú, SE, Brasil).

Título: A atuação do enfermeiro na prevenção de lesão por pressão (LPP) no Centro Cirúrgico.

Introdução: O posicionamento cirúrgico é realizado no período intra operatório, onde o paciente será colocado em uma posição que seja apto para o procedimento até o seu término. Todo esse processo é um trabalho em equipe, porém cabe principalmente ao enfermeiro realizá-lo junto a equipe multidisciplinar, por ser um dos profissionais responsáveis que lidera o centro cirúrgico e que vai aplicar as medidas necessárias para evitar lesão por pressão (LPP) pós procedimento. Após estudos de uma enfermeira brasileira, foi desenvolvida e validada uma ferramenta para detectar os pacientes com mais tendências a desenvolverem complicações devido ao posicionamento, trata-se da Escala de avaliação de risco para o desenvolvimento de lesões decorrentes do posicionamento cirúrgico do paciente (ELPO). A escala sinaliza de forma prática os cuidados individualizados para que o enfermeiro e/ou equipe cirúrgica possa prevenir as lesões e/ou complicações decorrentes do posicionamento cirúrgico[1].

Objetivo: Destacar a necessidade da atuação do enfermeiro na prevenção de lesões por pressão nos centros cirúrgicos.

Método: O trabalho descrito é uma revisão integrativa, o levantamento de artigos foi realizado pela Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO). As palavras chaves selecionadas de acordo com o Descritores em Ciências da Saúde (DECS) foram: “Centro Cirúrgico Hospitalar”, “Enfermagem de Centro Cirúrgico” e “Lesão por Pressão”. O por meio do operador booleano AND foi agregado às estratégias. Os idiomas selecionados foram português e inglês e os artigos no período de 2017 a 2022.

Resultados: Dentre os principais papéis do enfermeiro na prevenção de LPP no centro cirúrgico, vale destacar: a aplicação da Escala de Avaliação de Risco para o Desenvolvimento de Lesões Decorrentes do Posicionamento Cirúrgico (ELPO), com objetivo de mensurar o nível de risco do paciente e assim estabelecer medidas para prevenção das lesões como: colchões para distribuição de pressão, dispositivo para redução de pressão em regiões de proeminência óssea, instrumentos validados específicos para a classificação do risco de LP em pacientes cirúrgicos, além de superfícies de apoio contendo polímero viscoelástico e outros utensílios para alívio da pressão decorrente do peso e de dispositivos médicos [2].

Conclusões: Levando em consideração que o tipo de cirurgia e tempo operatório são fatores de extrema relevância para gerar as lesões por pressão, é de suma importância a equipe cirúrgica promover cuidados durante o ato operatório, considerando um adequado posicionamento e até mesmo o uso de utensílios para distribuir a pressão e proteger as proeminências ósseas [3].

Palavras-chaves: Centro Cirúrgico Hospitalar; Enfermagem de Centro Cirúrgico; Lesão por Pressão.

Referências: 1 - Lopes CMDM, Haas VJ, Dantas RAS, Oliveira CGD, Galvão CM. Escala de avaliação de risco para lesões decorrentes do posicionamento cirúrgico. Rev Latino-Americana de Enfermagem. 2016; 24:2704 2 - Bezerra SMG, Brito JF, Lira JAC, Barbosa NS, Carvalho KGD, Sousa LSD. Estratégias de enfermagem para prevenção de lesão por pressão em pacientes cirúrgicos. ESTIMA Braziliam Journal of Enterostomal Therapy. 2020; 18:1020. 3 - dos Santos Sandes SM, Costa MF, dos Santos GV, de Freitas LP, de Vasconcelos ACP, Silva LDSL. Lesões provenientes de procedimento cirúrgico: fatores relacionados. Rev SOBECC. 2019; 24(3):161-167.

ANAIS ISSN: 2358-467X (TRABALHOS CATEGORIAS ORAL E E-PÔSTER)

ID: 3537 **Área:** Gestão **Categoria:** Enfoque na Prática
Data: 31/08/2022 **Horário:** 18:50 às 19:00 **Sala:** Auditório 3
Forma de Apresentação: E-Pôster

Autores: Simone Monteiro de Moraes (Responsável Técnica CME do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, Maceió, AL, Brasil), Emanuela Moreira Alves de Melo (Enfermeira Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, Maceió, AL, Brasil), Aurélia Jandira de Souza Melo Verçosa (Enfermeira do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, Maceió, AL, Brasil), Alda Graciele Claudio dos Santos Almeida (Professora da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas, Maceió, AL, Brasil), Ana Livia Clemente Santos (Estudante de Enfermagem pela Universidade Federal de Alagoas, Maceió, AL, Brasil), Alycia Maria Silveira Calheiros Beserra (Estudante de Enfermagem pela Universidade Federal de Alagoas, Maceió, AL, Brasil), Mirana Moura Licetti (Mestranda no Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas, Maceió, AL, Brasil).

Título: Estratégia de análise de contenção de custos em Centro de Material e Esterilização: revisão integrativa.

Introdução: O Centro de Material e Esterilização (CME) é responsável pela limpeza, preparo, esterilização e distribuição dos materiais nas unidades de saúde. Diante da sua importância para o funcionamento pleno dos serviços e tendo em vista a crescente elevação dos gastos em saúde, faz-se imprescindível a análise das estratégias adotadas pela equipe de enfermagem no tocante a redução de custos nesse setor.

Objetivo: Descrever as estratégias de análise de contenção de custos em Centro de Material e Esterilização.

Método: Trata-se de um estudo descritivo, do tipo revisão integrativa realizada em maio de 2022. Definiu-se como questão norteadora: Quais são as evidências científicas sobre as melhores estratégias para contenção de gastos em Centros de Materiais e Esterilização? A busca se deu nas bases de dados: Scopus, BVSMS, PubMed, LILACS, SCIELO, a partir dos descritores e palavra-chave: “Cost control”, “Sterilization”, “Administration”, “Hospital Costs”, articulados com o operador booleano AND. 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 132 artigos nas bases de dados, sendo selecionados 2. O custeio baseado em atividades (ABC), considerado avançado, baseia-se no levantamento de custos que as atividades que compõem a organização apresentam, para que seja possível analisar seu desempenho econômico. Nota-se que o custeio ABC permite uma visão mais clara sobre a origem do custo do que os outros métodos e, do ponto de vista socioeconômico, apresenta resultados mais favoráveis para a instituição. Todavia, nesse método, não é possível saber algumas informações, como a que tipo de processamento os artigos foram submetidos e a diferença entre processados e dispensados. O método de custeio tradicional e mais utilizado hodiernamente no Brasil é o custeio por absorção, que considera todos os custos envolvidos para calcular o custo de um produto. Dessa forma, observa-se que o custeio ABC e por absorção são os mais relevantes em CME.

Conclusões: Desse modo, torna-se evidente que o método ABC faz com que a instituição atinja seus objetivos com o menor consumo possível reduzindo assim os custos, por meio de aprimoramentos contínuos. Porém, é menos utilizado, uma vez que apresenta uma grande complexidade, pois depende de exaustiva busca, construção e análise detalhada de dados e informações junto a unidade em análise, pessoas e vários serviços; além de um alto custo para sua implantação. Já o método de custeio por absorção, é o mais tradicional e utilizado, por ser de fácil aplicabilidade e avaliar todos os custos propriamente ditos dos produtos de um CME.

Palavras-chaves: Controle de Custo; Esterilização; Administração; Custos Hospitalares.

Referências: Souza, WR; Spiri, WC; Lima, SAM; Bernardes, A; Luppi, CHB. Utilização do custeio baseado em atividades em centro de material e esterilização como ferramenta gerencial. Rev. eletrônica enferm [Internet]. 2015 [acesso em 8 mar 22]; 17(2): 290-301. Disponível em: https://doi.org/10.5216/ree.v17i2.27540 Jericó, MC; Castilho, V. Gerenciamento de custos: aplicação do método de Custeio Baseado em Atividades em Centro de Material Esterilizado. Rev. esc. enferm [Internet]. 2010 [acesso em 8 mar 22]; 44 (3): 745-752. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0080-62342010000300028

ID: 3538 **Área:** Outros **Categoria:** Enfoque na Prática
Data: 31/08/2022 **Horário:** 18:40 às 18:50 **Sala:** Auditório 9
Forma de Apresentação: E-Pôster

Autores: Jordana Sobral Santos (Fundação de Beneficência Hospital de Cirurgia, Aracajú, SE, Brasil), Paula Helen Santos Bispo (Fundação de Beneficência Hospital de Cirurgia, Aracajú, SE, Brasil), Jessica Angelica da Conceição (Fundação de Beneficência Hospital de Cirurgia, Aracajú, SE, Brasil), Emily Andrade Santana de Abreu (Fundação de Beneficência Hospital de Cirurgia, Aracajú, SE, Brasil), Lara Regina Seixas Tavares Pereira (Fundação de Beneficência Hospital de Cirurgia, Aracajú, SE, Brasil).

Título: A rastreabilidade como ferramenta de controle de processos na Central de Material e Esterilização (CME).

Introdução: A Central de Material e Esterilização (CME) é responsável pelo Processamento de Produtos para Saúde (PPS) e pelo processo de rastreabilidade de cada etapa, permitindo que aquele material seja utilizado com segurança[1]. Após todas as etapas de processamento, os materiais passam pela esterilização, o qual é necessário a utilização de testes de monitoramento para as cargas e testes que garantem a rastreabilidade do material utilizado. Desse modo, a CME tem um papel de extrema importância dentro de uma instituição hospitalar, o seu material dispensado deverá apresentar uma alta qualidade e um alto controle com o intuito de prevenção de infecção hospitalar e sua rastreabilidade deverá comprovar a eficácia da sua esterilização[2].

Objetivo: Analisar a rastreabilidade como uma ferramenta de controle de processos na Central de Material e Esterilização (CME).

Método: Trata-se de um estudo de revisão integrativa, utilizando os descritores de forma combinada com o operador booleano AND, dentre estes foram utilizados: “Enfermagem”, “Esterilização” e “Programas de rastreamento”. A pesquisa dos estudos foi realizada na Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO). e utilizados os seguintes critérios de inclusão: os idiomas foram português e inglês e as publicações referentes aos últimos 05 anos. Já os critérios de exclusão foram artigos duplicados nas bases de dados.

Resultados: Todo o ciclo do processamento de PPS envolve a implementação da rastreabilidade. Ela é estabelecida pela RDC nº 15, de 15 de março de 2012 como regra e precisa oferecer informações sobre o material esterilizado por um prazo mínimo de cinco anos. O CME deve dispor de um sistema de informação manual ou automatizado com registro do monitoramento e controle de todas as etapas. Os instrumentos que são utilizados são o indicador químico, biológico, a fita termocrômica e o teste diário bowie dick, que avalia a efetividade e funcionamento das autoclaves[2]. Além disso, os rótulos dos produtos processados devem estar devidamente preenchidos e fixados nas embalagens durante a esterilização, transporte, armazenamento e distribuição, até o momento do uso, para que seja possível o rastreamento. Dessa forma, é necessário que a CME tenha documento de comprovação das etapas de esterilização com o intuito de registrar todos os testes realizados e garantir a rastreabilidade de tudo que foi processado e a segurança e garantia do processo [3].

Conclusões: Desta maneira, fica claro que no CME todo o material recebido, processado e dispensado deve possuir registro, em todas as suas etapas. Por fim, vale ressaltar que o envolvimento da equipe é um item indispensável para a execução de todo processo de rastreabilidade, pois é de suma importância que nenhuma etapa seja negligenciada e todo processamento registrado.

Palavras-chaves: Enfermagem; Esterilização; Indicadores de Resultado; Programas de Rastreamento.

Referências: 1 - Souza RQ, Barijan AT, Bronzatti JAG, Laranjeira PR, Graziano KU. Validação da limpeza de produtos para saúde no cotidiano do centro de material e esterilização. Rev SOBECC. 2020; 25(1):58-64. 2- Carvalho AA, Girondi JBR, Sebold LF, Amante LN, Alvarez AG, Waterkemper, R. Melhores práticas de reprocessamento de produtos para saúde. Rev SOBECC. 2021; 26(4). 3 - Silva GWS, Farias IP, Almeida TG, de Araujo Novaes M, Neves GBC, Vasconcelos, EL, & Souza dos Santos Macedo JK. Monitoring and traceability of sterilized items on the operating block.Journal of Nursing UFPE/Rev de Enfermagem UFPE. 2019;13(4).

ID: 3284 **Área:** Robótica **Categoria:** Enfoque na Prática
Data: 31/08/2022 **Horário:** 18:10 às 18:20 **Sala:** Auditório 8
Forma de Apresentação: E-Pôster

Autores: Aline de Souza Silveira Serra (Instituto Nacional de Câncer, Rio de Janeiro, RJ, Brasil), Marcos Antônio Macedo dos Anjos (Instituto Nacional de Câncer, Rio de Janeiro, RJ, Brasil), Ana Paula de Medeiros Duro (Instituto Nacional de Câncer, Rio de Janeiro, RJ, Brasil), Debora Daniela Eira Guidi (Instituto Nacional de Câncer, Rio de Janeiro, RJ, Brasil), Ana Rita Alves Ferreira (Instituto Nacional de Câncer, Rio de Janeiro, RJ, Brasil).

Título: O gerenciamento do enfermeiro frente aos avanços tecnológicos em cirurgia robótica.

Introdução: O centro cirúrgico já é por si só um ambiente com muitas especificidades, onde o diferencial da equipe de enfermagem está na capacidade de atuar nos diferentes tipos de cirurgias, providenciando e manipulando equipamentos tecnológicos necessários para a realização do procedimento anestésico/cirúrgico. Neste contexto temos o advento da cirurgia robótica como uma opção minimante invasiva, reduzindo a morbidade do procedimento e favorecendo assim uma melhor recuperação do paciente. A competência gerencial do enfermeiro consiste em saber articular e integrar ações favorecendo, qualificando e contextualizando a assistência, de forma previsível ou planejada, enquanto a competência profissional deve emergir em toda e qualquer situação, seja ela previsível ou não. O profissional enfermeiro tem o papel de planejar, coordenar, direcionar e avaliar o processo de trabalho da equipe de enfermagem (Rothbarth, 2009). O enfermeiro precisa ter conhecimento de anatomia cirúrgica, alterações fisiológicas e suas consequências para o paciente, fatores de risco intra-operatórios, potenciais de lesão para o paciente os meios de preveni-los, e implicações psicossociais para o paciente e seus entes queridos (Rothrock, 2008). Esse conhecimento o habilita a prever as necessidades do paciente e da equipe cirúrgica e iniciar com rapidez intervenções de enfermagem seguras e apropriadas. Isso faz defesa dos direitos do paciente, proporcionando um ambiente seguro e favorável ao cuidado. Com os avanços tecnológicos, os profissionais atuantes neste ambiente devem estar sempre atualizados e capacitados para atenderem as demandas do mercado de maneira eficiente e segura.

Objetivo: Demonstrar a relevância da atuação do enfermeiro no gerenciamento especializado em cirurgia robótica, bem como seu protagonismo na realização da cirurgia, desde o planejamento da cirurgia até a realização do ato cirúrgico, contribuindo para um pós-operatório seguro, e o alcance dos resultados desejados.

Método: Trata-se de uma pesquisa aplicada. De acordo com Castillo (et al), a pesquisa aplicada visa aplicações práticas, com o objetivo de solucionar problemas que surgem no dia a dia, que resultam na descoberta de princípios científicos que promovem o avanço do conhecimento nas diferentes áreas. Ela se empenha em desenvolver, testar e avaliar produtos e processos, encontrando fundamentos nos princípios estabelecidos pela pesquisa básica e desenvolvendo uma tecnologia de natureza utilitária e finalidade imediata. Esta é uma pesquisa qualitativa, que também pode possuir um conteúdo altamente descritivo e pode lançar mão de dados quantitativos incorporados em suas análises.

Resultados: Foram utilizadas as bases de dados (BVS) Brasil. Dentre os 6 artigos encontrados, 1 fala sobre o posicionamento do paciente pediátrico em cirurgia robótica., 3 estudos são voltados a atuação do enfermeiro na cirurgia robótica, e um artigo se refere a formação do enfermeiro residente na cirurgia robótica, e 1 artigo foi excluído por não tratar de cirurgia robótica.

Conclusões: Os núcleos de formação profissional devem estar atentos para esse novo viés da assistência de enfermagem de maneira a criar uma grade curricular que proporcione a formação de profissionais de enfermagem devidamente qualificados para a promoção da assistência de enfermagem em cirúrgica robótica capaz de proteger o paciente de possíveis lesões decorrente da falta de capacitação adequada. O presente estudo se deparou com a baixa quantidade de artigos relacionados com o assunto , assim como na pratica, também somos confrontados com a pequena oferta de capacitação profissional neste ramo da enfermagem.

Palavras-chaves: Enfermeiras e Enfermeiros; Procedimentos Cirúrgicos Robóticos; Acesso à Tecnologia em Saúde.

Referências: Castillo, Auriluce Pereira. Borges, Nara Rúbia Martins. Pereira, Vânia Tanús. Manual de metodologia científica do ILES Itumbiara/GO / (orgs.) – Itumbiara: ILES/ULBRA, 2014. 148 p Rothbarth S, Wolff LDG, Peres AM. O desenvolvimento de competências gerenciais do enfermeiro na perspectiva de docentes de disciplinas de Administração aplicada à Enfermagem. Texto Contexto Enferm. 2009; 18(2): 321-9 ROTHROCK, J. C. ALEXANDER – Cuidados de Enfermagem ao paciente cirúrgico– 13ª Edição– RJ. Editor: Elsevie Ano: 2007.

ID: 3540 **Área:** Gestão **Categoria:** Enfoque na Prática
Data: 31/08/2022 **Horário:** 19:00 às 19:10 **Sala:** Auditório 3
Forma de Apresentação: E-Pôster

Autores: Simone Monteiro de Moraes (Enfermeira do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, Maceió, AL, Brasil), Aurélia Jandira de Souza Melo Verçosa (Enfermeira do Hospital Professor Alberto Antunes, Maceió, AL, Brasil), Alda Graciele Claudio dos Santos Almeida (Professora da Universidade Federal de Alagoas, Maceió, AL, Brasil), Emanuela Moreira Alves de Melo (Enfermeira do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, Maceió, AL, Brasil), Ana Livia Clemente Santos (Estudante de Enfermagem pela Universidade Federal de Alagoas, Maceió, AL, Brasil), Matheus William de Oliveira Melo (Estudante de Enfermagem pela Universidade Federal de Alagoas, Maceió, AL, Brasil), Mirana Moura Licetti (Mestranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas, Maceió, AL, Brasil).

Título: Métodos de rastreabilidade de produtos para saúde no Centro de Material e Esterilização: revisão integrativa.

Introdução: O Centro de Material e Esterilização (CME) é um setor de atividades destinadas ao cuidado indireto de pacientes através do processamento de produtos para a saúde (PPS). Os PPS carecem de etapas estipuladas pelo Procedimento Operacional Padrão (POP), como limpeza, desinfecção, empacotamento, esterilização e armazenamento, proporcionando segurança e qualidade nos procedimentos. Com tantas complexidades e o alto fluxo de PPS, se faz necessário meios de rastreabilidade que permitam identificar o histórico, aplicação e localização do material como facilitador da gestão. Tais meios podem ser através de registros escritos ou de um sistema informatizado.

Objetivo: Descrever os métodos utilizados para rastrear os produtos para saúde no Centro de Material e Esterilização.

Método: Trata-se de um estudo descritivo, do tipo revisão integrativa realizada em maio de 2022. Definiu-se como questão norteadora: Quais são as evidências científicas sobre os métodos de rastreabilidade de Produtos Para Saúde em Centros de Materiais e Esterilização? A busca se deu nas bases de dados: Scopus, BVSMS, PubMed, LILACS, SCIELO, a partir dos descritores e palavra-chave: “Database management systems”, “Sterilization”, “Sterilization center”, “tracking”, articulados com o operador booleano AND. 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 100 artigos nas bases de dados, sendo selecionados 4. O registro escrito manualmente é comumente utilizado, e consta os rótulos dos produtos processados, nome dos instrumentos, número de lote, data da esterilização, data de vencimento, método de esterilização e o nome do colaborador responsável pelo preparo. Os rótulos devem estar fixados nas embalagens durante a esterilização, transporte, armazenamento e distribuição, até o momento do uso, para que seja possível o rastreamento. Além disso, existe o sistema automatizado que possibilita o armazenamento e resgate de dados por meio eletrônico, a confecção de relatórios, qual colaborador realizou determinada etapa e a conexão entre equipamentos, como a termodesinfectadora ou a autoclave, assim é possível armazenar no banco de dados os resultados dos parâmetros e dos integradores. Para implementação desse método é necessária colaboração do enfermeiro gestor com a equipe de tecnologia da informação, para selecionar a empresa mais adequada à realidade da instituição. Esse método inicia-se quando as caixas cirúrgicas são etiquetadas com uma representação gráfica, seja código de barras ou código QR, e escaneado no momento da limpeza, informando ao sistema que o PPS foi devolvido e que será iniciado o processamento. Na montagem, o colaborador escaneia novamente o código e é disponibilizado, na tela do computador, as imagens dos instrumentos que compõem a caixa e o checklist. Assim, uma etiqueta contendo descrições dos instrumentos, data de embalagem e validade, setor destinado, colaborador responsável e número de unidade é gerada.

Conclusões: O método de rastreamento automatizado de PPS no CME é um processo que requer tempo e ajustes mesmo após a implantação, apresenta alto custo, mas é um sistema que agrega qualidade e padronização aos processos realizados e permite uma gestão mais atuante. Nota-se que essa tecnologia possibilita uma melhor assistência do enfermeiro com as questões burocráticas e proporciona o planejamento das ações em cima de dados atualizados constantemente.

Palavras-chaves: Sistemas Gerenciamento Banco Dados; Esterilização; Centro Esterilização; Rastreamento.

Referências: ● VASCONCELOS, GH; BALBINO, JA; FERREIRA, M; GERMANO, NB; ALVIM, AL. Fatores que influenciam o processo de rastreabilidade no centro de materiais e esterilização. Enferm Foco. [Internet]. 2021 (acesso em 6 de mai 22);12(5):929-33. Disponível em: https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n5.4448 ● MARTINS, FOS; RIBEIRO, MLL. Implantação e uso do sistema de rastreabilidade automatizado em central de materiais e esterilização. Sobecc, [Internet]. 2017 (acesso em 6 de mai 22); 22(1): 52-58. Disponível em: 10.5327/Z1414-4425201700010009 ● RODRIGUES, AVF; SCHNEIDER, DSS; SILVEIRA, DT; TREVISAN, I; CAMARGO, MD; THOMÉ, EGR. Estrutura informatizada para processos no centro de material e esterilização. Sobecc [Internet] 2019 (acesso em 6 de mai 22); 24(2): 107-114. Disponível em: 10.5327/Z1414-4425201900020009

ID: 3550 **Área:** Segurança do Paciente **Categoria:** Enfoque Científico
Data: 31/08/2022 **Horário:** 18:50 às 19:00 **Sala:** Auditório 1
Forma de Apresentação: E-Pôster

Autores: Luciene Apolinário de Araújo (Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, GO, Brasil), Katiulcy Carvalho Oliveira (Hospital de Neurologia Santa Mônica, Aparecida de Goiânia, GO, Brasil), Cintia Pereira Reis (Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, GO, Brasil), Lara Santiago Tavares Borges (Hospital de Neurologia de Goiânia, Aparecida de Goiânia, GO, Brasil), Nayara Barbosa Ferreira (Hospital de Neurologia de Goiânia, Aparecida de Goiânia, GO, Brasil), Adenicia Custódia Silva e Souza (Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, GO, Brasil), Vanessa da Silva Carvalho Vila (Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, GO, Brasil).

Título: Processamento de produtos para saúde e o impacto para segurança do paciente: revisão integrativa.

Introdução: Prestar uma assistência de qualidade e livre de danos é meta dos estabelecimentos de saúde. Essa qualidade inclui a segurança cirúrgica que é uma preocupação global com estratégias da Organização Mundial de Saúde para a excelência do cuidado1. O cuidado seguro é inerente à fatores diretamente ligados aos profissionais da área da saúde, dentre esses, o fluxo do Processamento dos Produtos para Saúde (PPS) desde a recepção dos produtos, até o acondicionamento e distribuição para as áreas afins2. A ineficiência desses processos pode resultar em exposição a microrganismos e risco de infecção3. Frente ao exposto, questionamos: Quais os fatores que interferem na qualidade do PPS e podem comprometer a segurança do paciente?

Objetivo: Identificar fatores descritos na literatura que comprometem o PPS resultando em impacto na segurança do paciente.

Método: Revisão integrativa, realizada em abril e maio de 2022, na Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) por meio dos Descritores em Ciências da Saúde (DESC), Centro de Esterilização, Enfermagem, Esterilização e Segurança do paciente. A busca avançada foi realizada com o operador booleano “AND”. Foram incluídos artigos científicos publicados entre 2017 e 2022, nas línguas portuguesa e inglesa e excluídas monografias, dissertações e teses. Iniciamos a seleção com a leitura do título dos artigos encontrados, posteriormente o resumo e a leitura na integra dos que respondiam ao objetivo.

Resultados: Foram encontrados oito artigos que respondiam à questão, sendo três publicações em 2017, duas publicações para os anos 2019 e 2021 e uma em 2018. Somente um artigo em idioma de língua inglesa e os demais em língua portuguesa. As evidências científicas apresentaram fragilidades que comprometem o PPS como: 1) Uso de técnicas inadequadas no PPS: pré-limpeza, limpeza, enxague, empacotamento, esterilização e armazenamento, 2) Uso de soluções químicas incompatíveis com as recomendadas pelas normas reguladoras, 3) Inadequação da estrutura física da sala de guarda de material esterilizado: alta umidade e temperatura, iluminação inadequada, exposição a luz solar e tubulações expostas, 4) Guarda conjunta de materiais esterilizados com os não esterilizados, 5) Armazenamento de material esterilizado em armários sem portas, ou com elas abertas; 6) Ausência de barreira física no fluxo dos produtos não esterilizados, 7) Tempo de imersão, em produto químico, excedente ao recomendado pelo fabricante, 9) Falta insumos para a execução do trabalho, 10) Número insuficiente de profissionais, 11) Equipamentos automatizados insuficientes e/ou com defeitos, 12) Inadequação no tratamento da água em uso, 13) Falta de registros de manutenção preventiva dos equipamentos, 14) Desconhecimento, da equipe, dos indicadores de validação da esterilização, 15) Ausência de monitoramento do enfermeiro no PPS, 16) Falta de capacitação da equipe.

Conclusões: As fragilidades encontradas no PPS podem comprometer a segurança cirúrgica. Destacamos que a falha na execução dos protocolos operacionais padrão, a falta de capacitação da equipe e a ausência do monitoramento do enfermeiro em todas as etapas comprometem o PPS. A atuação proativa do enfermeiro em todas as etapas desse processo, a educação permanente da equipe e uma gestão qualificada contribuirão para a qualidade do PPS e para a segurança cirúrgica.

Palavras-chaves: Centro de Esterilização; Enfermagem; Esterilização; Segurança do Paciente.

Referências: 1- World Health Organization. Guidelines for safe surgery 2009: safe surgery saves lives: the second global patient safety challenge. Genebra: WHO, 2009. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70080/WHO_IER_PSP_2008.07_eng.pdf?sequence=1 2- Araujo GMD, Reisdorfer N, Silva LAAD, Soder RM, Santos AMD. Segurança do usuário: cuidados com o processamento de artigos críticos na atenção básica. Rev. enferm. UFPE on line, 2017; 11(supl 10): 4096-4102. DOI: 10.5205/reuol.10712-95194-3-SM.1110sup201712 3- Silva GWS, Farias IP, Almeida TG, Novaes MA, Neves GBC, Vasconcelos EL, Pereira EBF, Macedo JKSS. Monitoramento e rastreabilidade de artigos esterilizados no bloco operatório. Rev. enferm. UFPE on line, 2019;13(4):1064-1070. DOI:https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i04a238636p1064-1070-2019

ID: 3551 **Área:** Segurança do Paciente **Categoria:** Enfoque Científico
Data: 31/08/2022 **Horário:** 19:00 às 19:10 **Sala:** Auditório 1
Forma de Apresentação: E-Pôster

Autores: Lucas Rafael Santos (Centro Universitário FAEMA - UNIFAEMA, Ariquemes, RO, Brasil), Thays Dutra Chiarato (Centro Universitário FAEMA - UNIFAEMA, Ariquemes, RO, Brasil).

Título: Perspectivas suscitadas pela pandemia da covid-19 para segurança do paciente: revisão integrativa.

Introdução: A covid-19 trata-se de uma infecção respiratória aguda que sofreu transmissão mundial a partir do ano de 2020. O alto potencial de transmissão da doença levou o mundo a adaptar todo o seu sistema de proteção em saúde individual e coletiva. No âmbito dos sistemas de assistência em saúde, observaram-se variadas atualizações e cuidados implementados na premissa de controlar a disseminação da infecção. A partir desses aspectos, essa revisão trouxe como problema a seguinte questão: Quais os reflexos deixados pela pandemia da covid-19 no âmbito da segurança do paciente?

Objetivo: Investigar o impacto da pandemia da covid-19 no aprimoramento dos cuidados com a segurança do paciente.

Método: Trata-se de uma investigação em saúde por meio de revisão integrativa da literatura de abrangência qualitativa. O período da coleta de dados foi entre abril e maio de 2022 e a busca deu-se nas seguintes bases de dados: LILACS, MEDLINE, BDENF e SciELO. Os critérios de inclusão foram: artigos finalizados, indexados, publicados em língua nacional e internacional, a partir do ano de 2020 e que abordassem os impactos da covid-19 na segurança do paciente em todos os âmbitos dos cuidados em uma perspectiva prevalente.

Resultados: Foram localizadas 1.280 bibliografias nas bases de dados investigadas e após a aplicação dos critérios de inclusão 24 literaturas mostraram-se elegíveis para a revisão. Os principais resultados dizem respeito a necessidade do desenvolvimento de estratégias multidisciplinares de controle e prevenção de infecções hospitalares, que devem ser submetidas a atualizações constantemente. Em uma perspectiva prevalente, os resultados apontam que as inúmeras medidas de proteção ambiental, individual e coletiva que surgiram neste período pandêmico evidenciaram o despreparo que muitos sistemas de saúde vivenciavam, sendo escancarado pela covid-19. Essas tecnologias mostram-se fundamentais para o cuidado em saúde na segurança do paciente e do profissional que devem permanecer mesmo com o fim da pandemia.

Conclusões: A herança da covid-19 para a segurança do paciente é extremamente diversa e as experiências envoltas neste período são de uma riqueza científica e tecnológica imensuráveis para a saúde coletiva mundial. Os estudos revisados demonstram que a atenção ao controle de infecções suscitadas pela pandemia da covid-19 precisa prevalecer em uma perspectiva progressiva.

Palavras-chaves: COVID-19; Segurança do Paciente; Infecção Hospitalar.

Referências: Bethel C, Rainbow JG, Johnson K. A qualitative descriptive study of the COVID-19 pandemic: Impacts on nursing care delivery in the critical care work system. Appl Ergon, Feb. 2022;102(1):2-8. https://dx.doi.org/10.1016%2Fj.apergo.2022.103712 Marques LC, Lucca DC, Alves EO, Fernandes GCM, Nascimento KC. Covid-19: nursing care for safety in the mobile pre-hospital service. Special Section COVID-19. 2021;29(1):1-12. https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0119 Prado PR, Ventura CAA, Rigotti AR, et al. Linking worker safety to patient safety: recommendations and bioethical issues for the care of patients in the covid-19 pandemic. Special Section COVID-19. 2021;30(1):1-11. https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0535

ID: 3554 **Área:** Outros **Categoria:** Enfoque na Prática
Data: 31/08/2022 **Horário:** 19:00 às 19:10 **Sala:** Auditório 9
Forma de Apresentação: E-Pôster

Autores: Jordana Sobral Santos (Fundação de Beneficência Hospital de Cirurgia, Aracajú, SE, Brasil), Paula Helen Santos Bispo (Fundação de Beneficência Hospital de Cirurgia, Aracajú, SE, Brasil), Jessica Angelica da Conceição (Fundação de Beneficência Hospital de Cirurgia, Aracajú, SE, Brasil), Emily Andrade Santana de Abreu (Fundação de Beneficência Hospital de Cirurgia, Aracajú, SE, Brasil), Lara Regina Seixas Tavares Pereira (Fundação de Beneficência Hospital de Cirurgia, Aracajú, SE, Brasil).

Título: Desafios da equipe de enfermagem no processamento de produtos para a saúde (pps).

Introdução: De acordo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), o processamento de produtos para saúde engloba diversas etapas recebimento, pré lavagem, lavagem, secagem, esterilização e dispensação, onde todas etapas são realizadas pela Central de Material e Esterilização (CME)[1]. A equipe de enfermagem vivencia vários desafios diariamente na sua prática no setor e essas experiências geram um aperfeiçoamento e conhecimento sobre as boas práticas de processamento destes produtos. Deste modo, a assertividade acerca do processo os resultados são proveitosos e significativos para o hospital como também para a segurança do paciente[2].

Objetivo: Evidenciar os desafios da equipe de enfermagem, relacionado aos materiais submetidos aos processos de desinfecção e esterilização dos serviços de saúde.

Método: Para o levantamento de dados, foram consultadas na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO). As palavras chaves utilizados foram selecionadas de acordo com o Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH) de forma combinada por meio do operador booleano AND, sendo eles: “Equipe de Enfermagem”, “Administração de Instituições de Saúde”, “ Padrões de Prática em Enfermagem” e “Esterilização”. Os critérios de inclusão: artigos disponíveis na íntegra, publicados entre os anos de 2017 a 2022, nos idiomas inglês e português, já os critérios de exclusão: artigos duplicados nas bases de dados.

Resultados: Dentre os principais desafios encontrados e enfrentados pela equipe de enfermagem frente ao processamento de PPS, destacam-se a falha na capacidade operacional, devido a lacunas no conhecimentos dos profissionais, a qual aumenta a chance de erros e afeta a segurança do paciente[1]. Somado a isto, a quebra do fluxo da estrutura física, representa um grande desafio, visto que muitos dos profissionais não se atentam a necessidade de separação da área contaminada para a área de desinfecção, gerando consequentemente a contaminação cruzada[3]. Por fim, estudos evidenciaram que a falha no processo pode impactar diretamente na saúde do paciente ao expor-lhes a um material possivelmente contaminado[3].

Conclusões: Vale destacar a importância de identificação de erros e educação continuada da equipe de enfermagem relacionada às boas práticas no processamento de PPS, para que todas as suas etapas sejam obedecidas de forma criteriosa visando a garantia dos processos. Devido a complexidade da temática, é necessário que as capacitações sejam realizadas regularmente, de forma clara e objetiva para a equipe, a fim de evitar condutas inadequadas, gerando uma melhorias em todo o processamento.

Palavras-chaves: Administração de Instituições de Saúde; Equipe de Enfermagem; Padrões de Prática em Enfermagem.

Referências: 1 - MINISTÉRIO DA SAÚDE. Processamento de produtos para a saúde terá regra padrão. Disponível em <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/anos-anteriores/processamento-de-produtos-para-a-saude-tera-regra-padrao>. Acesso em 18 de maio de 2022. 2 - Castanheira JS, de Oliveira SG, Barlem JGT, Rocha LP, & da Silva Stigger DA. (2021). Atuação da equipe de enfermagem no processamento de produtos para a saúde na atenção básica/Performance of the nursing team in the processing of health products in primary care. Ciência, Cuidado e Saúde. 2021; 20:56283. 3 - Reginaldo DS, Meneghete MC, Rodrigues FCP, Doro LL, Fontana RT, Bittencourt VLL. Processo de desinfecção de produtos para saúde: concepções e práticas da equipe de enfermagem. Rev Mineira de Enfermagem. 2021; 25:1-10.

ID: 3569 **Área:** Robótica **Categoria:** Enfoque Científico
Data: 31/08/2022 **Horário:** 18:20 às 18:30 **Sala:** Auditório 8
Forma de Apresentação: E-Pôster

Autores: Jessica Angelica Conceição (Fundação de Beneficência Hospital de Cirurgia, Aracajú, SE, Brasil), Ana Waleska de Menezes Seixas Souza (Universidade Tiradentes, Aracajú, SE, Brasil), Paula Helen Santos Bispo (Fundação de Beneficência Hospital de Cirurgia, Aracajú, SE, Brasil), Jordana Sobral Santos (Fundação de Beneficência Hospital de Cirurgia, Aracajú, SE, Brasil), Emily Andrade Santana de Abreu (Fundação de Beneficência Hospital de Cirurgia, Aracajú, SE, Brasil), Lara Regina Seixas Tavares Pereira (Fundação de Beneficência Hospital de Cirurgia, Aracajú, SE, Brasil).

Título: A importância e atuação do enfermeiro na cirurgia robótica: uma revisão integrativa.

Introdução: A cirurgia robótica tem como definição procedimento moderno, que utiliza técnicas minimamente invasivas, utilizando sistema robótico comandados por um cirurgião através de um console joystick com visão 3D[1]. O Enfermeiro perioperatório possui eficiência, competência e habilidade para a realização e o fortalecimento desta nova prática de forma segura e eficiente[2].

Objetivo: Descrever a importância e atuação do enfermeiro frente a cirurgia robótica.

Método: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. A busca foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Publicações Médicas (PUBMED) e Scientific Electronic Library Online (Scielo). Os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) utilizados foram: “Centros Cirúrgicos”, “Enfermagem”, “Papel do profissional de enfermagem” e “Procedimentos cirúrgicos robóticos”. O operador booleano AND foi agregado às estratégias.

Resultados: Neste estudo, foram avaliados 10 artigos e delimitados de acordo com os critérios de inclusão. Totalizando em 7 artigos selecionados, os quais respondem à questão norteadora, entre os anos de 2015 a 2021. O enfermeiro na cirurgia robótica treina sua equipe, realiza a assistência direta ao paciente cirúrgico em todas as etapas operatórias, gerência materiais e equipamentos, reveste em técnica estéril os braços robóticos, realiza o posicionamento do paciente em maca cirúrgica, calibração da ótica e câmera, executa a aproximação do robô em campo operatório controlando o acoplamento dos braços do sistema robótico no paciente, solucionar falhas do sistema, gerencia limpeza, além da esterilização dos instrumentais.

Conclusões: Avistando essas atribuições, o enfermeiro que atua na cirurgia robótica deverá estar se atualizando frequentemente para atender essas novas demandas do sistema robótico, buscando sempre capacitações para uma assistência ao paciente e de qualidade.

Palavras-chaves: Centros Cirúrgicos; Enfermagem; Papel do Profissional de Enfermagem; Procedimentos Cirúrgicos Robóticos.

Referências: 1 - INSTITUTO DE CIRURGIA ROBÓTICA (ICR). A História da Robótica na Medicina. 2020. Disponível em:<https://www.institutodecirurgiarobotica.com/blog/a-historia-da-robotica-na-medicina/>. 2 - Pinto EV, Lunardi LS, Treviso P, Botene DZDA. Atuação do enfermeiro na cirurgia robótica: desafios e perspectivas. Rev SOBeCC. 2018; 23(1):43-51.

ID: 3315 **Área:** Segurança do Paciente **Categoria:** Enfoque Científico
Data: 31/08/2022 **Horário:** 18:30 às 18:40 **Sala:** Auditório 1
Forma de Apresentação: E-Pôster

Autores: Micaela Govoni (Servizi Itália, São Paulo, SP, Brasil), Geraldina Lemos de Oliveira (Servizi Itália, São Paulo, SP, Brasil), Juliana Severiano Barros Santiago (CISA Brasile, Fortaleza, CE, Brasil), Bárbara Carolina Andrade Leal (CISA Brasile, Belo Horizonte, MG, Brasil), Kátia Regina Barros (CISA Brasile, Joinvile, SC, Brasil), Maria de Fátima Lemos de Oliveira (Hospital Santa Joana Recife, Recife, PE, Brasil), Kátia Pavão (Rede D'Or, Rio de Janeiro, RJ, Brasil).

Título: Objetos esquecidos: falha na contagem cirúrgica.

Introdução: Em 2004 a Organização Mundial da Saúde (OMS) criou a campanha Cirurgias Seguras Salvam Vidas e tem uma das abordagens o processo de contagem cirúrgica para auxiliar na prevenção de retenção de itens cirúrgicos em todas as cirurgias de forma manual, utilizando formulários padronizados, com responsabilidade multiprofissional, com a enfermagem na liderança e a instituição hospitalar dando o suporte para que este processo ocorra de forma adequada e de baixo custo. A contagem de instrumentais deve ter início na CME, seguindo a conferência antes de iniciar, no término da cirurgia e também durante o procedimento, caso aconteça adições ou retiradas e precisam ser anotados. É um procedimento que independe do tipo de cirurgia e geralmente é realizada pelo instrumentador e circulante de sala. De acordo com o Relatório Nacional de Incidentes Relacionados à Assistência à Saúde, no período de janeiro de 2014 a julho de 2017, dos 134.501 incidentes notificados, 66 foram decorrentes de Retenção não Intencional de Objetos no Paciente após Cirurgia resultando em sequelas aos pacientes, incluindo infecção do sítio cirúrgico (ISC), reoperação para remoção, ocorrência de fístulas, obstruções, perfuração intestinal e, inclusive, óbitos. O cirurgião deve ser acionado em ocorrências de contagem. Se persistir dúvidas, solicitar a realização de raio X simples ou radioscopia da cavidade, ainda na sala operatória, e, se ainda houver discrepâncias, o cirurgião deverá reabrir a cavidade à procura do objeto investigado. Qualquer atitude da equipe deve ser documentada e registrada.

Objetivo: Refletir sobre a importância da contagem cirúrgica a fim de evitar materiais esquecidos nos pacientes.

Método: Trata-se de uma revisão de literatura, elaborado a partir da leitura crítica de publicação científica e manual sobre a contagem de instrumentais cirúrgicos a partir de 2020 até 2022. O critério de inclusão foi contagem de instrumentais em sala cirúrgica; e foram excluídas buscas relacionadas a contagem de gazes, compressas e perfurocortantes.

Resultados: O estudo de contagem dos instrumentais cirúrgicos antes, durante e depois do procedimento cirúrgico ajuda a entender e evitar as falhas que costumam ocorrer, além dos tipos de objetos esquecidos com mais frequência e as operações em que o evento mais acontece, podendo servir como uma das fontes de evidência para análises desse tipo de risco. A ocorrência de retenção de itens cirúrgicos está relacionada em sua grande maioria ao desempenho dos profissionais envolvidos na assistência do paciente no período intraoperatório. Existem algumas boas práticas implantados em serviços de saúde que contribuem na prevenção e segurança do paciente cirúrgico como materiais técnicos e educativos com cartazes sobre segurança do paciente e prevenção de danos cirúrgicos, e Protocolos Operacionais Padrão (POP) conduzindo medidas assistenciais de forma segura.

Conclusões: O processo de contagem cirúrgica é prática profissional relevante para a segurança do paciente. Frente aos resultados do estudo infere-se a necessidade de investimentos na padronização desse processo, emprego de tecnologia para auxiliar a contagem manual, bem como contratação de pessoal, especificamente o instrumentador. A maior parte da falha foi decorrente de fatores humanos e seu desempenho, depois por problemas de liderança e em terceiro lugar os problemas de comunicação. Considerado incidente relacionado à assistência à saúde, especificamente como evento adverso, constitui assim um problema de saúde pública, necessitando de respostas efetivas e imediatas para sua redução.

Palavras-chaves: Centros Cirúrgicos; Segurança do Paciente; Organização Mundial da Saúde.

Referências: Práticas seguras para prevenção de retenção não intencional de objetos após realização de procedimento cirúrgico em serviços de saúde [Internet]. Nov, 2017. [acesso 2022 Abril 28] Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-gvims-ggtes-no-04-2017.pdf/view Freitas PS, Mendes KDS, Galvão CM, Freitas PS, Mendes KDS, Galvão CM. Processo de contagem cirúrgica: evidências para a segurança do paciente. Revista Gaúcha de Enfermagem [Internet]. 2016;37(4). [acesso 2022 Abril 28]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472016000400418&script=sci_arttext&tlng=en

ID: 3327 **Área:** Segurança do Paciente **Categoria:** Enfoque Científico
Data: 31/08/2022 **Horário:** 18:40 às 18:50 **Sala:** Auditório 1
Forma de Apresentação: E-Pôster

Autores: Leidi Luzia da Silva Raposo (Unimed Chapecó, Chapecó, SC, Brasil), Bruna Biederman (Unimed Chapecó, Chapecó, SC, Brasil), Neiva Vargas Poleze (Unimed Chapecó, Chapecó, SC, Brasil), Elaine de Cássia Weber (Unimed Chapecó, Chapecó, SC, Brasil).

Título: A importância do CME no processo da cirurgia segura: uma revisão bibliográfica.

Introdução: Tradicionalmente os profissionais de enfermagem têm seu reconhecimento laboral devido ao cuidado contínuo prestado ao paciente “a beira do leito”. No entanto, as atividades desenvolvidas no Centro de Materiais e Esterilização, figuram extrema importância e demandam amplo conhecimento técnico científico no processo do cuidado em saúde, mesmo tratando-se da assistência indireta ao paciente, em especial no que se refere a cirurgia segura (BARTOLOMEI, 2006). Em 2007 a Organização Mundial da Saúde criou o segundo Desafio Global para a Segurança do Paciente: Cirurgias Seguras Salvam Vidas, com o intuito de aperfeiçoar a segurança da assistência cirúrgica e minimizar óbitos no mundo (WHO, 2009). A atenção voltada à segurança do paciente cirúrgico, bem como a qualidade dos processos envolvidos no cuidado em saúde, tem sido destaque nos estudos e discussões em âmbito mundial. Sendo assim, reconhecida como parte fundamental da qualidade em saúde (CASSIANI,2005).

Objetivo: Verificar as evidências científicas predominantes no que corresponde à importância do CME no processo da cirurgia segura.

Método: Trata-se de um estudo de revisão de literatura do tipo integrativa. A busca foi realizada em Abril de 2022, na BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), na base de dados LILACS (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e Scielo (Scientific Eletronic Library Online). Para seleção dos artigos foram empregados os descritores: Esterilização, segurança do paciente e cirurgia segura. A análise dos dados se deu através da Análise de conteúdo de Bardin (2011).

Resultados: A busca resultou em 24 artigos, após leitura dos títulos foram selecionados 7 destes para leitura integral analítico-reflexiva, que corresponderam à temática proposta, destacando a relevância dos processos de esterilização de artigos em saúde, bem como a complexidade do processo de trabalho desenvolvido no CME, junto a interface deste no contexto da cirurgia segura.

Conclusões: Observou-se certa escassez de produções científicas voltadas ao tema, restringindo a oportunidade de conhecimento daqueles que buscam compreender a relevância do processo de esterilização de PPS (produtos para a saúde) ligado diretamente ao viés da cirurgia segura. Vale destacar ainda os avanços tecnológicos, bem como o espaço que as equipes de CME vem conquistando ao longo dos anos, através de evolução exponencial de suas competências e conhecimento técnico, pautado na cientificidade. Sabemos que as infecções de sítio cirúrgico estão entre as principais complicações cirúrgicas. Assim a garantia da cirurgia segura e a redução da mortalidade no período pós cirúrgico, está diretamente atrelado as boas práticas do processamento de produtos para a saúde, dessa forma minimizando as infecções relacionadas à saúde e consequentemente promovendo a cirurgia segura.

Palavras-chaves: Esterilização; Segurança do Paciente; Cirurgia Segura.

Referências: 1. BARTOLOMEI SRT, Lacerda RA. Trabalho do enfermeiro no centro de material e seu lugar no processo de cuidar pela enfermagem. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2006 [acesso 2022 abril]. Disponível em: http://www.scielo.br/readcube/epdf.php?doi= 10.1590/S0080- 62342006000300014&pid=S0080- 62342006000300014&pdf_path=reeusp/v40n 3/v40n3a13.pdf&lang=pt. 2. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Orientações da OMS para Cirurgia Segura 2009. Cirurgia Segura Salva Vidas. World Health Organization. Direção Geral da Saúde/Ministério da Saúde, 2010. 3. CASSIANI SHB. A segurança do paciente. Rev Bras Enferm 2005; 58(1):95-99.











30 ANOS sobecc

WWW.SOBECC.ORG.BR