



ANAIIS VIII MOSTRA

INTEGRADA DE PESQUISA DO HOSPITAL GERAL CLERISTON ANDRADE

**“Protagonismo de Cientistas e Profissionais do SUS
no Enfrentamento da Pandemia”**

04 de novembro de 2021

Anais da VIII Mostra Integrada de Pesquisa do Hospital Geral Clériston Andrade

SESAB, v. 3, p. 95, 2021

Ficha catalográfica - Biblioteca Central Julieta Carteadó - UEFS

M87 Mostra Integrada de Pesquisa do Hospital Geral Clériston Andrade (8: 2021: Feira de Santana, Ba.)

Anais da VIII Mostra Integrada de Pesquisa do Hospital Geral Clériston Andrade, 04 de novembro de 2021/ organização : Núcleo de Pesquisa e Desenvolvimento - NUPED. – Feira de Santana: HGCA, 2021.
95p.: il.

Tema: Protagonismo de Cientistas e Profissionais do SUS no Enfrentamento da Pandemia.

Parceria HGCA - UEFS/Pró-Reitoria de Extensão e Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação.

1. Saúde pública – Eventos. 2. Atenção à saúde – pesquisa. 3. Pandemia. I. Núcleo de Pesquisa e Desenvolvimento. II. Título.

CDU: 614(814.22)

Rejane Maria Rosa Ribeiro – Bibliotecária CRB-5/695

Hospital Geral Clériston Andrade

Núcleo de Pesquisa e Desenvolvimento - NUPED

Endereço: Av. Eduardo Fróes da Mota, s/n - 35º BI, Feira de Santana - Bahia, Brasil.

CEP: 44089-340

Telefone: (75) 3602-3365

E-mail: hgca.nuped@saude.ba.gov.br

Home Page: <http://www.saude.ba.gov.br/mostrahgca2021>



HOSPITAL GERAL CLÉRISTON ANDRADE

DIRETORIA

JOSÉ CARLOS DE CARVALHO PITANGUEIRA
Diretor-Geral

JOSELICE FERREIRA XAVIER
Diretora Administrativa

KARLOS DA SILVA FIGUEREDO
Diretor Médico

GISLANE MARINS DOS SANTOS CERQUEIRA
Diretora de Enfermagem

COORDENAÇÃO GERAL DA VIII MOSTRA

JANAÍNA SILVA DIAS
Coordenação Núcleo de Pesquisa e Desenvolvimento
Coordenação Núcleo de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde

PATRÍCIA FREITAS MARTINS
Coordenação Estágios
Vice-Coordenação Núcleo de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde

COMISSÃO ORGANIZADORA

AYRANY DOS SANTOS CERQUEIRA
Diretoria Médica

CRISTIANE MELO DA CRUZ
Assessoria de Comunicação

ELIZABETE SILVA DE JESUS LOPES
Coordenação Centro de Educação Permanente

EVANÚZIA ALVES FREITAS PEREIRA
Coordenação Recursos Humanos

IVANI ARAÚJO DE ALMEIDA
Coordenação Serviço Integrado de Atenção à Saúde do Trabalhador

ITAYANY DE SANTANA JESUS SOUZA
Coordenação Núcleo de Segurança do Paciente

KÁTIA PIRES DE MEIRELLES MARTINS
Coordenação de Fisioterapia

LUCAS GOUVEIA DE CARVALHO TEIXEIRA
Coordenação Apoio Terapêutico e Diagnóstico

LUCIANA CORREIA LEOCADIO DE SOUZA
Coordenação Programa de Gerenciamento de Resíduos em Saúde

MILENA MOREIRA DE OLIVEIRA SOUZA
Coordenação Grupo de Trabalho Humanizado

PATRÍCIA OLIVEIRA DA SILVA SOUZA
Coordenação Setor Pessoal

PROF.^a DR.^a SILVONE SANTA BÁRBARA DA SILVA
Pró-Reitora de Pesquisa e Pós-Graduação – UEFS

PROF.^a DR.^a SIMONE SOUZA DE OLIVEIRA
Pró-Reitoria de Extensão – UEFS

COMISSÃO CIENTÍFICA

PROF.^a MA. ANA CATHARINE SILVA LIMA

PROF.^a DR.^a ANA MAYRA ANDRADE DE OLIVEIRA

PROF.^a MA. BIANKA SOUSA MARTINS SILVA

PROF.^a MA. CAMILLA SANTOS PORTUGAL BRITTO

PROF.^a DR.^a ELAINE GUEDES FONTOURA

PROF.^a DR.^a JULIANA NASCIMENTO ANDRADE

PROF.^a DR.^a KÁTIA SANTANA FREITAS

PROF.^a DR.^a KLEIZE ARAÚJO OLIVEIRA SOUZA

PROF.^a MA. LUCIANA CARNEIRO DE OLIVEIRA

PROF. ME. MARCUS VINICIUS CARDOSO MATOS SILVA

PROF.^a MA. POLLYANA PEREIRA PORTELA

PROF.^a MA. SARAH CARVALHO DE OLIVEIRA NOGUEIRA

PROF.^a DR.^a SILVÂNIA SALES DE OLIVEIRA

PROF. ME. THIAGO DA SILVA SANTANA

PROF.^a MA. THAÍS MOREIRA PEIXOTO

PROF.^a ESP. THAYS OLIVEIRA MALAQUIAS

PROF.^a ESP. VIVIANE SANTOS SILVA DE JESUS

MONITORES:

DENISE RIOS DE OLIVEIRA
Graduanda em Enfermagem - UEFS

MACIEL ALVES DE MOURA
Graduando em Psicologia - UNIFTC

MARIANE FEBRONIA DA ROCHA OLIVEIRA
Graduanda em Nutrição – FAT

PARCERIAS

CENTRO UNIVERSITÁRIO FACULDADE DE TECNOLOGIA E CIÊNCIAS –
UNIFTC

CENTRO UNIVERSITÁRIO NOBRE – UNIFAN

ESCOLA ESTADUAL DE SAÚDE PÚBLICA DA BAHIA PROF. JORGE NOVIS

FACULDADE ESTÁCIO

FACULDADE PITÁGORAS

UNIDADE DE ENSINO SUPERIOR DE FEIRA DE SANTANA - UNEF

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA - UEFS

UNIVERSIDADE SALVADOR – UNIFACS

REALIZAÇÃO

NÚCLEO DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE - NUGTES

NÚCLEO DE PESQUISA E DESENVOLVIMENTO - NUPED

HOSPITAL GERAL CLÉRISTON ANDRADE - HGCA

SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA – SESAB

ORGANIZAÇÃO DOS ANAIS DA VIII MOSTRA

NÚCLEO DE PESQUISA E DESENVOLVIMENTO – NUPED/ HGCA

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	8
PROGRAMAÇÃO DO EVENTO	10
TRABALHOS PREMIADOS	12
RESUMOS	13
EIXO TEMÁTICO: GESTÃO E AVALIAÇÃO EM SAÚDE NA UNIDADE HOSPITALAR	13
ASSISTÊNCIA DOMICILIAR NO ÂMBITO DO SUS DIANTE DA PANDEMIA DA COVID-19.....	14
CONSTRUÇÃO DA FICHA DO SERVIÇO SOCIAL PARA ATENDIMENTO AOS PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS NO HGCA.....	16
COVID-19 E A INTERDISCIPLINARIDADE NA EDUCAÇÃO PERMANENTE DOS TRABALHADORES EM UM HOSPITAL DA REDE PÚBLICA	18
CURSO DE CAPACITAÇÃO PARA EQUIPE DE ENFERMAGEM QUE ATUA NA CME DO HGCA: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	20
CURSO DE EXTENSÃO APERFEIÇOAMENTO AOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM EM INSTITUIÇÃO HOSPITALAR COM FOCO NO CUIDADO SEGURO: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	22
DESAFIOS DA ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL NO ENFRENTAMENTO DA COVID- 19 EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE REFERÊNCIA EM FEIRA SANTANA/BA: RELATO DE EXPERIÊNCIA	24
EDUCAÇÃO EM SERVIÇO SOBRE O EXERCÍCIO DA LIDERANÇA POR ENFERMEIRAS QUE ATUAM EM EMERGÊNCIA HOSPITALAR.....	26
EDUCAÇÃO EM SERVIÇO SOBRE O PROCESSO DE ENFERMAGEM PARA ENFERMEIROS(AS) QUE ATUAM EM EMERGÊNCIA HOSPITALAR	28
EDUCAR PARA TRANSFORMAR: ESTRATÉGIAS PARA FOMENTAR A CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE E QUALIDADE DO CUIDADO NO HOSPITAL GERAL CLERISTON ANDRADE	30
ENFERMEIROS VIVENCIAM CONFLITOS ÉTICOS EM UNIDADE DE EMERGÊNCIA	32
EXPERIÊNCIA DE RESIDENTES MULTIPROFISSIONAIS NA IMPLANTAÇÃO DO PROJETO LEAN HEALTHCARE EM UMA EMERGÊNCIA HOSPITALAR.....	34
INTEGRAÇÃO DO RESIDENTE À INSTITUIÇÃO: CONSOLIDANDO OS PILARES DA EDUCAÇÃO	36
NÍVEL DE ESTRESSE E ADOÇÃO DE COPING POR ENFERMEIROS DE UNIDADE DE EMERGÊNCIA HOSPITALAR NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19	38
O PROTAGONISMO DO LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS DE UM HOSPITAL GERAL DO INTERIOR DA BAHIA NA PANDEMIA DE COVID-19	40
POTENCIALIDADES DO PROGRAMA PARTIU ESTÁGIO PARA FORMAÇÃO DE ESTUDANTES: A SEGURANÇA DO PACIENTE COMO PAUTA	42

SINDROME CORONARIANA AGUDA: AVALIAÇÃO DOS ATENDIMENTOS	44
RESUMOS	46
EIXO TEMÁTICO: PRODUÇÃO DO CUIDADO EM UNIDADE HOSPITALAR	46
A AVALIAÇÃO NUTRICIONAL COM BIOIMPEDÂNCIA COMO ESTRATÉGIA DE ORIENTAÇÃO NUTRICIONAL AO TRABALHADOR EM CONTEXTO HOSPITALAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA	47
AÇÕES DE ENFRENTAMENTO À COVID-19 VOLTADAS PARA A POPULAÇÃO PRIVADA DE LIBERDADE: RELATO DE EXPERIÊNCIA	49
ADESÃO À CAMPANHA “DIGA NÃO À DESNUTRIÇÃO” NO SERVIÇO DE NUTRIÇÃO DO HOSPITAL GERAL CLÉRISTON ANDRADE: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	51
APLICAÇÃO DA TEORIA DA ADAPTAÇÃO DE ROY NO CUIDADO DE ENFERMAGEM À PESSOA HOSPITALIZADA COM HEPATOPATIA GRAVE	53
AVALIAÇÃO DE TERAPIA OCUPACIONAL EM CUIDADOS PALIATIVOS: IMPLANTAÇÃO DE PROTOCOLO EM UNIDADES DE REFERÊNCIA PARA COVID-19 NO ESTADO DA BAHIA.....	55
AVALIAÇÃO FUNCIONAL EM CUIDADOS PALIATIVOS: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO EM UM HOSPITAL PÚBLICO DA BAHIA	57
CENTRO DE TESTAGEM DO TRABALHADOR: UM ESPAÇO DE CUIDADO E ACOLHIMENTO PARA OS TRABALHADORES DO HOSPITAL GERAL CLÉRISTON ANDRADE	59
CONFECÇÃO E UTILIZAÇÃO DE MÁSCARAS DO TIPO SMS PELA CME FRENTE À PANDEMIA DA COVID-19: RELATO DE EXPERIÊNCIA	61
DESENVOLVIMENTO DE SINTOMAS DE DEPRESSÃO EM FAMILIARES DE PACIENTES INTERNADOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA.....	63
ELABORAÇÃO DO PROTOCOLO PARA ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19 EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE REFERÊNCIA EM FEIRA SANTANA/BA: HOSPITAL GERAL CLERISTON ANDRADE.....	65
ESTRESSE OCUPACIONAL EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE QUE ATUAM EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA COVID-19 DE UM HOSPITAL GERAL.....	67
FAMILIARES DA VISITA AMPLIADA E DA VISITA SOCIAL: EXISTEM DIFERENÇAS EM SEU NÍVEL DE CONFORTO?	69
FATORES ASSOCIADOS À SINTOMAS DEPRESSIVOS EM FAMILIARES DE PESSOAS INTERNADAS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA	71
IMPLANTAÇÃO DA COMISSÃO DE CUIDADOS PALIATIVOS NO HOSPITAL GERAL CLÉRISTON ANDRADE FRENTE À PANDEMIA DE COVID-19.....	73
IMPORTÂNCIA DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19.....	75
INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE OFÍDICO: RELATO DE EXPERIÊNCIA	77

ORIENTAÇÃO A PROFISSIONAIS DE SAÚDE PARA A PROMOÇÃO DO CONFORTO DE FAMÍLIAS AO COMUNICAR NOTÍCIAS DIFÍCEIS SEGUNDO O PROTOCOLO SPIKES	79
OS DESAFIOS DO TRABALHO EM UM GRUPO MULTIDISCIPLINAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA DA PRIMEIRA TURMA DE RESIDENTES EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.....	81
PROJETO DE INTERVENÇÃO EM CUIDADOS PALIATIVOS: UMA ESTRATÉGIA DE AMPLIAÇÃO DO CONHECIMENTO SOBRE PALIAÇÃO EM UM HOSPITAL PÚBLICO DA BAHIA	83
REABILITAÇÃO DE PACIENTES PÓS COVID-19 EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	85
RELAÇÃO DA PANDEMIA COM A NECESSIDADE NA ELABORAÇÃO DO PROTOCOLO PARA ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL EM PACIENTES DE CUIDADOS PALIATIVOS NO HOSPITAL GERAL CLÉRISTON ANDRADE.....	87
RODAS DE CONVERSA EM SAÚDE COMO RECURSO DE METODOLOGIA ATIVA NA DISSEMINAÇÃO DOS CUIDADOS PALIATIVOS DURANTE A PANDEMIA COVID-19	89
VIVÊNCIA DE ENFERMEIRAS FRENTE AO PROCESSO DE MORTE E MORRER EM UNIDADE DE EMERGÊNCIA: UM ESTUDO DE CASO	91
VIVÊNCIAS DOS RESIDENTES MULTIPROFISSIONAIS NA EMERGÊNCIA HOSPITALAR NO CONTEXTO DA PANDEMIA COVID-19	93

APRESENTAÇÃO

O Hospital Geral Clériston Andrade (HGCA) divulga os Anais da VIII Mostra Integrada de Pesquisa, compostos pelos estudos apresentados por discentes, docentes e trabalhadores de saúde. A Mostra, de periodicidade anual, é promovida pelo Núcleo de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde (NUGTES) com o apoio do Núcleo de Pesquisa e Desenvolvimento (NUPED) do HGCA e de parcerias com as Instituições de Ensino Superior que desenvolvem as práticas curriculares no hospital. O evento aconteceu no dia 04 de novembro de 2021, em modalidade online, por plataforma digital da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), instituição de ensino superior pública, localizada também na cidade de Feira de Santana - Bahia.

A VIII Mostra de Pesquisa teve como tema "Protagonismo de Cientistas e Profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS) no enfrentamento da Pandemia" que proporcionou reflexões sobre a importância da pesquisa no âmbito hospitalar e do SUS no contexto da pandemia pelo novo coronavírus, além de promover a divulgação das pesquisas desenvolvidas pelos discentes, docentes e trabalhadores do HGCA. As pesquisas apresentadas podem subsidiar o processo de tomada de decisão dos gestores na instituição. Os trabalhos foram divididos em dois eixos temáticos: Gestão e Avaliação em Saúde na Unidade Hospitalar e Produção do Cuidado em Unidade Hospitalar. Foram aprovados 42 trabalhos, sendo 10 apresentados ao vivo e os demais em vídeos gravados e inseridos no canal da Escola de Saúde Pública da Bahia (ESPBA) no Youtube. O evento deste ano reuniu aproximadamente 260 participantes.

A Mostra foi aberta oficialmente pelo Diretor Geral do HGCA, José Carlos de Carvalho Pitangueira, seguido pela Assistente Social Prof.^a Dr.^a Patrícia Freitas Martins, trazendo o histórico dos 10 anos do NUGTES e pela Pró-Reitora de Pesquisa da UEFS, Prof.^a Dr.^a Silvone Santa Bárbara, representando esta universidade e demais instituições de ensino superior conveniadas ao hospital.

O NUGTES/HGCA é uma instância de articulação intrainstitucional para formulação, planejamento, organização, execução, monitoramento e avaliação das ações referentes à gestão do trabalho e da educação na saúde, subordinado à Diretoria-Geral do HGCA. Na esfera da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB), está vinculado a Superintendência de Recursos Humanos da Saúde

(SUPERH). Dentre as várias ações que desenvolvem no hospital destaca-se a realização do Projeto Mostra Integrada de Pesquisa.

A Conferência de Abertura trouxe a discussão sobre o tema “Protagonismo de Cientistas e Profissionais do SUS no enfrentamento da Pandemia” exposto pela Diretora do Instituto Couto Maia (ICOM) Dr.^a Ceuci de Lima Xavier Nunes, com a mediação da Prof.^a Dr.^a Ana Mayra Andrade de Oliveira. Logo após, iniciou-se a Mesa Redonda com a temática “Relatos de Experiência: Protagonismos dos Serviços do HGCA frente à Covid-19” com mediação da Prof.^a Dr.^a Sylvania Sales de Oliveira. Na sequência, foram apresentados ao vivo 06 (seis) trabalhos de pesquisas selecionados pela Comissão Científica, mediado pelo Prof. Me. Marcus Vinicius Cardoso Matos Silva.

Destacamos a relevância deste evento para o HGCA e a comunidade acadêmica como estratégia de produção e disseminação do conhecimento, bem como a visibilidade no enfrentamento à pandemia da COVID-19 pelos serviços e trabalhadores do hospital. Agradecemos a toda equipe envolvida para a realização de mais uma edição deste projeto: Comissão Organizadora, Comissão de Apoio, Comissão Científica e Monitores. Não poderíamos deixar de enaltecer o papel mobilizador dos trabalhadores de saúde do HGCA, enquanto protagonistas na produção do conhecimento, com maioria dos trabalhos submetidos e aprovados na mostra.

A Mostra Integrada de Pesquisa viabiliza um campo de análise interdisciplinar, proporcionando a discussão e a construção do conhecimento a partir da experiência trazida pelos autores, comissão científica e palestrantes que possam contribuir para as transformações tão necessárias à nossa sociedade.

Desejamos a todos uma proveitosa leitura!

José Carlos de Carvalho Pitangueira
Diretor Geral - HGCA

Janaína Silva Dias
Coordenação Núcleo de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde

Patrícia Freitas Martins
Vice-Coordenação Núcleo de Gestão do Trabalho e Educação na
Saúde



VIII MOSTRA

INTEGRADA DE PESQUISA DO HGCA

04 de novembro de 2021

HORÁRIO: 08h às 12h

TRANSMISSÃO: youtube.com/PROEXUEFS

08h - Abertura

Secretária de Saúde do Estado da Bahia

Tereza Cristina Paim Xavier Carvalho

Diretor-Geral do HGCA

José Carlos de Carvalho Pitangueira

Representante do NUGTES/HGCA

Dr.^a Patrícia Freitas Martins

Representante das Instituições de Ensino Superior

Dr.^a Silvone Santa Barbara da Silva - Pró-Reitora de Pesquisa da UEFS

08:30h - Conferência de Abertura: "Protagonismo de Cientistas e Profissionais do SUS no Enfrentamento da Pandemia"

Conferencista: Dr.^a Ceuci de Lima Xavier Nunes - Diretora do ICOM/SESAB

Mediadora: Dr.^a Ana Mayra Andrade de Oliveira

09:10h - Relatos de Experiência: "Protagonismo dos Serviços de Saúde do HGCA frente à Covid-19"

Mediadora: Dr.^a Silvânia Sales de Oliveira

1- COVID-19 e a Interdisciplinaridade na Educação Permanente dos Trabalhadores em um Hospital Público

Ma. Janaína Silva Dias

2- Centro de Testagem do Trabalhador: um espaço de cuidado e acolhimento para os trabalhadores do hospital

Ma. Itayany de Santana Jesus Souza

3-Importância das PICs no Contexto da Pandemia da Covid-19

Esp. Ivani Araújo de Almeida

VIII MOSTRA



INTEGRADA DE PESQUISA DO HGCA

04 de novembro de 2021

4- Implantação da Comissão de Cuidados Paliativos no HGCA Frente à Pandemia da COVID-19

Doutoranda Carina Silva de Carvalho Oliveira

10:00h - Comunicação Oral

Mediador: Me. Marcus Vinicius Cardoso Matos Silva

1- Nível de Estresse e Adoção de Coping por Enfermeiros de Unidade de Emergência Hospitalar no Contexto da Pandemia da COVID-19

Graduanda em Enfermagem Íris Cavalcanti da Silva - UEFS

2- Assistência Domiciliar no Âmbito do SUS Diante da Pandemia da COVID-19

Mestranda Juliana de Souza do Espírito Santo - UEFS

3- Desafios da Assistência Nutricional no Enfrentamento da COVID-19 em um Hospital Público de Referência em Feira de Santana/BA: Relato de Experiência

Esp. Raisa Falcão Souto de Jesus - HGCA

4- Desenvolvimento de Sintomas de Depressão em Familiares de Pacientes Internados na UTI

Graduanda em Enfermagem Vanessa Marcela Lima dos Santos - UEFS

5- Vivência de Enfermeiras Frente ao Processo de Morte e Morrer em Unidade de Emergência: Um Estudo de Caso

Enfª Ayana Araújo de Lacerda - UEFS

6- Experiência de Residentes Multiprofissionais na Implantação do Projeto LEAN HEALTHCARE em uma Emergência Hospitalar

Enfª Residente Wylla Katherine Silva Nogueira - UEFS

12h - Encerramento

Apresentação do Coral Mensageiros da Paz do HGCA

Cerimonial: ASCOM/HGCA

Cristiane Melo da Cruz

TRABALHOS PREMIADOS

Modalidade: Relato de Experiência do Protagonismo dos Serviços de Saúde do HGCA Frente à COVID-19

TEMA
Importância das Práticas Integrativas e Complementares no Contexto da Pandemia da COVID-19 Autores: Ivani Araújo de Almeida; Viviane Ribeiro Marques Rangel; Antonizete dos Santos Trindade; Kátia Mendes da Silva.

Modalidade: Comunicação Oral

COLOCAÇÃO	TEMA
1 °	Desenvolvimento de Sintomas de Depressão em Familiares de Pacientes Internados na UTI Autores: Vanessa Marcela Lima dos Santos; Kátia Santana Freitas; Aloísio Machado da Silva Filho; Vivian Manuela Lima dos Santos; Pollyana Pereira Portela; Lilianne de Oliveira Calazans; Daniela Cunha de Oliveira; Victor Araújo dos Santos.
2°	Vivência de Enfermeiras Frente ao Processo de Morte e Morrer em Unidade de Emergência: um estudo de caso Autores: Ayana Araújo de Lacerda; Juliana Silva dos Santos; Maricarla da Cruz Santos; Nathália Sobral Thethe da Silva; Sara Santos da Silva; Tuany de Azevêdo Rodrigues; Kleize Araújo de Oliveira Souza.
3°	Assistência Domiciliar no Âmbito do SUS Diante da Pandemia da COVID-19 Autores: Juliana de Souza do Espírito Santos; Silvone Santa Barbara da Silva.



RESUMOS

EIXO TEMÁTICO: GESTÃO E AVALIAÇÃO EM SAÚDE NA UNIDADE HOSPITALAR

VIII MOSTRA INTEGRADA DE PESQUISA DO HOSPITAL GERAL CLÉRISTON ANDRADE



ASSISTÊNCIA DOMICILIAR NO ÂMBITO DO SUS DIANTE DA PANDEMIA DA COVID-19

Eixo Temático: Gestão e Avaliação em Saúde na Unidade Hospitalar

Juliana de Souza do Espirito Santo¹, Silvone Santa Bárbara da Silva².

Introdução: A Assistência Domiciliar (AD) é uma modalidade de atenção caracterizada por um conjunto de ações de prevenção, tratamento e reabilitação de doenças prestadas em domicílio, com garantia de continuidade de cuidados integrados a Rede de Atenção à Saúde (RAS). No final de dezembro, os primeiros casos da doença chamada COVID-19, causada pelo SARS-CoV-2, foram registradas na província de Wuhan, na China. Desde então, as instituições de saúde do mundo enfrentam um grande desafio, com necessidade de renovação de práticas e integração dos serviços de saúde. No Hospital Geral Clériston Andrade (HGCA), a AD é prestada pelo Programa Desospitaliza que tem como objetivo promover desospitalização, redução de custos e aumentar a segurança do paciente através do cuidado em domicílio. **Objetivo:** Avaliar como a AD no âmbito do SUS tem contribuído para as ações de controle a pandemia da COVID-19, em um município de grande porte da Bahia. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa avaliativa, através de estudo de caso único, com abordagem qualitativa. Participaram da pesquisa 10 cuidadores e 08 profissionais de saúde. Utilizamos a entrevista semiestruturada como instrumento para a coleta de dados. A coleta ocorreu após parecer favorável do Comitê de Ética e Pesquisa da UEFS Nº 4.439.302. Para análise, utilizamos a análise de conteúdo proposta por Bardin, explorando as enunciações avaliativas. **Resultados:** As dimensões foram classificadas em quatro conceitos: Muito bom, bom, regular ou ruim. A acessibilidade ao Programa obteve um conceito “bom”; o acesso dos usuários aos serviços da RAS foi avaliada como “ruim” na perspectiva dos cuidadores e “regular” na perspectiva dos profissionais de saúde; A AD no contexto da pandemia obteve um conceito “bom” na avaliação dos cuidadores e “muito bom” na perspectiva dos profissionais de saúde. A satisfação dos cuidadores com o Programa foi avaliado com o conceito “bom”. **Considerações finais:** O programa contribuiu nas ações de controle a pandemia da covid-19, em especial durante a 2ª onda com o retorno das atividades de forma célere, na perspectiva de aumentar a rotatividade dos leitos hospitalares, diminuição de internações hospitalares e melhor uso dos recursos públicos, evitando um colapso nos serviços hospitalares. Após o retorno das atividades, os entrevistados não mencionaram dificuldades para acessar o Programa. Foi evidenciado que existe uma desarticulação dos serviços da RAS o que dificulta o atendimento integral e resolutivo. O nível de satisfação dos cuidadores com o Programa foi elevado e a AD foi considerada como uma ferramenta segura e eficaz durante a pandemia. **Contribuições/implicações para o serviço/unidade hospitalar:** Pretendemos apresentar os resultados em eventos e produzir artigos para contribuir com o

conhecimento acerca da temática e apresentar um relatório técnico para a gestão do programa, para subsidiar a tomada de decisão e reorientar as ações do programa.

Descritores: Serviços de Assistência Domiciliar; Avaliação em Saúde; Coronavírus.

Referências:

- [1] BARDIN, L.. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2016.
- [2] BRASIL. Portaria nº 963, 27 de maio de 2013. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0963_27_05_2013.html Acesso em: 20 de fev. 2019.
- [3] SANTOS, A. G. G. Avaliação do Processo de Gestão em Saúde: estudo de caso em um município baiano. (Dissertação) Mestrado Profissional em Enfermagem, Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), 2014. Feira de Santana, Bahia.
- [4] SESAB. Cartilha do Serviço de Internação Domiciliar do Estado da Bahia. 2018. Disponível em: http://www.saude.ba.gov.br/wpcontent/uploads/2018/04/Cuidar_Em_Casa_Cartilha.pdf; Acesso em: 10 de fev. 2020.
- [5] SILVA, K. L.; SILVA, Y. C. LAGE, E. G. PAIVA, P. A. DIAS, O. V. Porque é melhor em casa? A percepção de usuários e cuidadores da atenção domiciliar. Rev. Cogitare Enferm., 2017. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/49660>. Acesso em: 10 de fev. 2020.
- [6] TONIN, L.; LACERDA, M. R.; CACERES, N. T. G e HERMANN, A. P. Recomendações em tempos de COVID-19: um olhar para o cuidado domiciliar. Ver. Bras. Enfermagem, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/wLfPdCbYv4LxQBHhvBzSggy/?lang=pt> Acesso em: 28 de maio de 2020.

¹Enfermeira. Mestranda. Enfermeira da Unidade de Terapia Intensiva. Universidade Estadual de Feira de Santana. julianases29@gmail.com.

²Enfermeira. Doutora. Professora Titular da Universidade Estadual de Feira de Santana. Universidade Estadual de Feira de Santana. silvone.santabarbara@gmail.com.

VIII MOSTRA INTEGRADA DE PESQUISA DO
HOSPITAL GERAL CLÉRISTON ANDRADE



**CONSTRUÇÃO DA FICHA DO SERVIÇO SOCIAL PARA ATENDIMENTO AOS
PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS NO HGCA**

Eixo Temático: Gestão e Avaliação em Saúde na Unidade Hospitalar

Carina Silva de Carvalho Oliveira¹

Introdução: Os protocolos e ficha de atendimento assistenciais e as rotinas de trabalho do assistente social são instrumentos que permitem não só o acesso dos demandantes aos serviços, como também propicia um repensar do modelo de atenção à saúde, a partir da avaliação do impacto da prática profissional frente as competências técnicas que lhes são exigidas. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), em conceito definido em 1990 e atualizado em 2002, “Cuidados Paliativos consistem na assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante de uma doença que ameace a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, por meio de identificação precoce, avaliação impecável e tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais”. O Cuidado Paliativo surge na Bahia, no início do ano de 2020 em decorrência das mortes e complicações de pacientes diagnosticados com COVID-19. O Hospital Geral Clériston Andrade criou a comissão de cuidados paliativos, por solicitação da Secretaria de Saúde do Estado-SESAB. **Objetivo:** O objetivo deste relato de experiência é descrever o passo a passo para elaboração da ficha de atendimento do serviço social aos pacientes com perfil para o Cuidados Paliativos no HGCA. Para isso, utilizou-se como modelo a ficha de atendimento do Programa de Atenção Domiciliar do HGCA, que facilitou a elaboração do instrumental específico para estes pacientes, além de materiais de outras instituições disponíveis na internet. **Descrição da experiência:** A ficha foi construída a partir das seguintes etapas: a primeira trata-se do olhar para o acolhimento do paciente, a segunda, versa sobre a ação voltada para a identificação das demandas à partir das necessidades individuais do paciente, buscando identificar a dor total; a terceira, trata da operacionalização, da conferência familiar, realizada pela equipe multidisciplinar para elaboração do plano de cuidado; a quarta, refere-se à socialização de direitos constante nas diversas políticas sociais; a quinta, aborda os procedimentos para inclusão no programa de atenção domiciliar; a sexta, consta do atendimento social após a notificação do óbito pela equipe médica e a sétima, o envio da carta de condolência, e por fim o acompanhamento da família mesmo após o óbito. **Considerações finais:** A partir da elaboração de fluxos de atendimento do Serviço Social é possível ampliar as ações desta referida categoria, bem como permite um olhar integral sobre o paciente e sua família. As demandas do atendimento a paciente em cuidados paliativos exigem habilidades técnicas que vão além das atribuições específicas do profissional, necessitam de aprimoramento técnico contínuo. Se faz necessário delineamento de orientações gerais de atuação para o assistente social, em consonância com os Parâmetros para Atuação dos

Assistentes Sociais na Política de Saúde (CFESS, 2010). **Contribuições para o serviço/unidade hospitalar:** É possível identificar que ao criamos instrumentos para garantia do acesso aos pacientes a um serviço propiciamos a ampliação do cuidado, sobretudo na perspectiva da humanização e da integralidade propostas a partir do cuidado paliativo. A ficha de atendimento possibilita acesso ao serviço, bem como permite a visibilidade das ações da categoria profissional.

Descritores: Serviço Social; Cuidados Paliativos; HGCA.

Referências:

- [1] Brasil, Ministério da Saúde. Instituto nacional de câncer. Gestor e Profissional de Saúde - Cuidados paliativos. 2021. Acesso em 01/10/2021. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/controlado-cancer-do-colo-do-uterio/acoes-de-controlado-cuidados-paliativos>.
- [2] Brasil, Ministério da Saúde. Manual de Cuidados Paliativos / Coord. Maria Perez Soares D'Alessandro, Carina Tischler Pires, Daniel Neves Forte ... [et al.]. – São Paulo: Hospital Sírio Libanês; Ministério da Saúde; 2020.
- [3] MIYAJIMA, K. et al. Association between quality of end-of-life care and possible complicated grief among bereaved family members. *Journal of Palliative Medicine*, nº 17, v. 9, p. 1025–1031, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1089/jpm.2013.0552>. Acesso em: 10 out. 2021.
- [4] CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). Parâmetros para Atuação dos Assistentes Sociais na Política de Saúde. Brasília: CFESS, 2010. (Série Trabalho e Projeto Profissional nas Políticas Sociais.).
- [5] SESAB. Portaria Nº 025/2020, publicada em Diário Oficial no dia 20 de julho de 2020, substituída pela Portaria 024/2021, de 29 de março de 2021.

¹Assistente Social, Mestra em Políticas Sociais e Cidadania-Ucsal, Doutoranda em Ciências da Educação-UTAD, Coordenadora da Atenção Domiciliar e da Comissão de Cuidados Paliativos do Hospital Geral Clériston Andrade, carinauefs@gmail.com.

VIII MOSTRA INTEGRADA DE PESQUISA DO
HOSPITAL GERAL CLÉRISTON ANDRADE



COVID-19 E A INTERDISCIPLINARIDADE NA EDUCAÇÃO PERMANENTE DOS
TRABALHADORES EM UM HOSPITAL DA REDE PÚBLICA

Eixo Temático: Gestão e Avaliação em Saúde na Unidade Hospitalar

Elizabete Silva de Jesus Lopes¹, Janaína Silva Dias², Patrícia Freitas Martins³.

Introdução: Diante do estado de emergência em saúde pública da Covid-19 foram preconizadas medidas em todo território nacional a partir das orientações disponibilizadas pelas autoridades sanitárias nacionais e internacionais. Neste contexto de pandemia desenvolveu-se no Hospital Geral Clériston Andrade um plano de ação para capacitação de todos trabalhadores de saúde, da área assistencial, administrativa e apoio com a finalidade de capacitar a equipe multiprofissional de forma integrada e interdisciplinar para o enfrentamento da pandemia do novo coronavírus no contexto hospitalar. **Descrição da Experiência:** Tendo como base o Plano de Contingência Estadual da SESAB foi construído o Plano de Ação de Enfrentamento à Covid-19 do HGCA pelo Centro de Educação Permanente em parceria com o Comitê Interno de Enfrentamento as Urgências Biológicas e as coordenações locais visando o desenvolvimento de práticas educativas para todos os trabalhadores de saúde da unidade. Os conteúdos abordados foram: Fluxos de Atendimento ao Paciente com Covid-19; Manejos aos Resíduos Hospitalares na Covid-19; Protocolos Internos do HGCA para Covid-19; Uso de EPIs; Lavagem das Mãos; Paramentação e Desparamentação; Oxigenoterapia e intubação em pacientes de Covid-19. Utilizou-se diferentes metodologias tais como: rodas de conversas nos diversos setores, webaulas, simulações realísticas, treinamento teórico e prático, entre outras, sendo estas realizadas nos turnos matutino e vespertino, após negociações de escala com as coordenações, acontecendo tanto no Auditório como em serviço, ou seja, nos próprios locais de trabalho. No decorrer do processo de ensino-aprendizagem observou-se a vulnerabilidade emocional das diversas equipes, o que motivou a conquista da psicologia organizacional para atender às demandas psicoemocionais dos trabalhadores, com realização de acolhimento, apoio emocional e encaminhamentos à rede de saúde. **Resultados:** Foram capacitados 2.008 trabalhadores da unidade hospitalar das diversas categorias profissionais entre o período de janeiro a agosto de 2020, muito embora as capacitações tenham continuado ao longo do ano. **Considerações finais:** Esse processo educativo, interdisciplinar e colaborativo contribuiu para a consciência das equipes profissionais sobre a importância de adoção integrada e conjunta de medidas coletivas e individuais de biossegurança e proteção à saúde, necessárias para garantir a minimização dos riscos de transmissão da covid-19 no ambiente hospitalar. **Contribuições/implicações para a unidade hospitalar:** A proposta desenvolvida possibilitou a participação das equipes na construção do conhecimento científico do novo coronavírus, oportunizando aos trabalhadores, além dessa aprendizagem, recursos para sua proteção individual bem como a oferta de uma

assistência mais qualificada e assertiva nos cuidados ao covid-19, além da assistência psico-emocional.

Descritores: Educação Permanente; Trabalhadores de Saúde; Covid-19.

Referências:

- [1] Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID- 19. Brasília, 1ª edição, fevereiro 2020, 23p.
- [2] Bahia. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Plano Estadual de Contingências para Enfrentamento do Novo Coronavírus - SARS CoV2. Bahia, 2ª edição, março 2020, 56p.
- [3] Bahia. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Nota Técnica COE - Saúde Nº 17 de 02 de abril de 2020. Bahia, 2020, 17p.
- [4] Bahia. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde da Bahia. Salvador, 2019.
- [5] Vilela EM; Mendes IJM. Interdisciplinaridade e saúde: estudo bibliográfico. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2003, n.11, v.4. p. 525-531. Disponível: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692003000400016>

¹Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva. Coordenadora do Centro de Educação Permanente. Membro do NUGTES do Hospital Geral Clériston Andrade. E-mail: betesj@bol.com.br.

²Fisioterapeuta. Mestre em Saúde Coletiva. Coordenadora do Núcleo de Pesquisa e Desenvolvimento. Membro do NUGTES do Hospital Geral Clériston Andrade. E-mail: janasilvadias@yahoo.com.br.

³Assistente Social. Doutora em Família na Sociedade Contemporânea. Coordenadora da Coordenação de Estágio, Membro da Humanização e do NUGTES do Hospital Geral Clériston Andrade. Email: freitasmartinspatricia@gmail.com.

VIII MOSTRA INTEGRADA DE PESQUISA DO
HOSPITAL GERAL CLÉRISTON ANDRADE



**CURSO DE CAPACITAÇÃO PARA EQUIPE DE ENFERMAGEM QUE ATUA NA
CME DO HGCA: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Eixo Temático: Gestão e Avaliação em Saúde na Unidade Hospitalar

Fernanda Cláudia Silva Santos¹, Luci Vânia Rodrigues Figueiredo², Elmiene
Santos da Silva³, Arianne Cedraz Morais⁴

Introdução: A Central de Material Esterilizado (CME) é parte fundamental do contexto hospitalar, sendo o local responsável pela limpeza, desinfecção, preparo, esterilização e distribuição dos produtos para saúde. Considerado uma unidade vital, necessita de funcionários preparados adequadamente para cada área principalmente frente a pandemia da COVID-19, pois o número e tipo de itens processados na CME acompanha diretamente o movimento das internações e da gravidade dos pacientes. Os cuidados que devem ser observados durante uma pandemia ganham uma dimensão ainda maior diante deste cenário tão desafiador, destacando ainda mais a importância dos serviços prestados pela CME. Com isso, os profissionais do setor devem receber capacitações específicas com temáticas direcionadas à sua unidade de trabalho, proporcionando aos trabalhadores a ampliação de oportunidades de aprendizagem e desenvolvimento de habilidades em suas ações profissionais, integrando o processo produtivo ao educativo, contemplando as necessidades da instituição, mas também as necessidades, as expectativas de elaboração de conhecimentos direcionados ao COVID-19. **Objetivo:** Promover atualização e capacitação para trabalhadores de enfermagem da CME sobre processamento de produtos para saúde adequando, inclusive, ao contexto da pandemia. **Metodologia:** O curso foi estruturado numa carga horária total de 160 horas, sendo 60 horas presenciais e 100 horas de atividade prática *in locu* e remota. Para sua viabilidade contamos com o apoio e envolvimento direto da Diretoria de Enfermagem do HGCA, Gerência da CME, Centro de Educação Permanente (CEPER) e apoio do Serviço Social do Transporte e Serviço Nacional de Aprendizagem do Transporte (SEST –SENAT) e com a participação e apoio de profissionais diversos que ministraram os conteúdos tendo em vista, cada um, as suas experiências nos conteúdos propostos. **Resultado:** A partir da vivência adquirida nas aulas teóricas e práticas notou-se que a educação é uma ferramenta essencial, que possibilita a melhora da aptidão dos profissionais atuantes na CME. Nesse sentido, o curso se constituiu, processualmente, num momento de educação permanente que possibilitou o desenvolvimento de competências profissionais, da aquisição de conhecimentos, de habilidades e de atitudes para intervir na realidade, além de auxiliar a minimizar os problemas advindos da defasagem na formação. Além destes, contribuiu também para melhor integração entre a equipe, tendo em vista a características peculiar de trabalhadores que se revezam por plantões, onde nem todos tem maior possibilidade de convívio e integração de novos servidores que

ingressaram meio à pandemia. **Implicações para o serviço:** Incorporação e integração de novas práticas baseadas em evidências científicas frente a pandemia, melhoria do processo de trabalho da equipe e da qualidade da assistência prestada pela CME ao usuário do sistema de saúde. Assim, percebemos que houve ganhos tripartite: aos funcionários, foi percebido a realização pessoal e profissional e a avaliação positiva na oferta do Curso; à Instituição, pelo estabelecimento de um feedback positivo frente aos seus trabalhadores e, por conseguinte, da sociedade; e, finalmente, ao cliente, por focarmos uma assistência que preza pela segurança do paciente e pela melhoria da assistência, centrada na Ciência, na qualidade e no bem estar.

Descritores: Esterilização; Educação Continuada; Segurança do Paciente; Infecção Hospitalar

Referências:

- [1] ANVISA, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Normas para Projetos Físicos de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde. 2ª. Edição. Brasília, 2004
- [2] ANVISA. AGENCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Resolução da diretoria colegiada - RDC nº 8, de 27 de fevereiro de 2009. Disponível em:< www.anvisa.gov.br/legis> Acessado em: 06 out 2021.
- [3] ANVISA. AGENCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Resolução da diretoria colegiada - RDC Nº 15, de 15 de março de 2012. Disponível em:< www.anvisa.gov.br/legis> Acessado em: 06 out 2021.
- [4] ACOSTA-GNASS S.I. , STEPLIUK V. A. "Manual de Esterilización para Centros de Salud" Organización Panamericana de la Salud (OPS). Washington, D.C. p.188, 2008.
- [5] POSSARI, João Francisco. Centro de material e esterilização: Planejamento, organização e gestão. Editora Iátria, 4ª edição. São Paulo, 2010.

¹Enfermeira. Especialista. Coordenadora da CME do Hospital Geral Clériston Andrade (HGCA). E-mail: feclaudiass@yahoo.com.br.

²Enfermeira. Especialista. Técnica de Enfermagem do HGCA. E-mail: lucivrf@gmail.com.

³Enfermeira. Especialista. Enfermeira do HGCA. E-mail: milepietro@gmail.com.

⁴Enfermeira. Mestre. Professora Assistente da Universidade Estadual de Feira de Santana. E-mail: acmorais1@uefs.br.

VIII MOSTRA INTEGRADA DE PESQUISA DO
HOSPITAL GERAL CLÉRISTON ANDRADE



**CURSO DE EXTENSÃO APERFEIÇOAMENTO AOS PROFISSIONAIS DE
ENFERMAGEM EM INSTITUIÇÃO HOSPITALAR COM FOCO NO CUIDADO
SEGURO: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Eixo Temático: Gestão e Avaliação em Saúde na Unidade Hospitalar

Silvia da Silva Santos Passos¹, Elizabete Silva de Jesus Lopes², Janaína Silva
Dias³, Pollyana Pereira Portela⁴, Denise Rios de Oliveira⁵

Introdução: A Educação Permanente direcionada a equipe de saúde possibilita o embasamento científico, técnico e ético para o profissional, com vista a uma assistência mais segura ao usuário. Os profissionais de enfermagem constituem-se como maior categoria dentro dos serviços de saúde, dentre suas ações destaca-se as assistenciais e são considerados fundamentais para a melhoria do cuidado seguro ao paciente nas instituições brasileiras. **Objetivo:** Relatar as experiências vivenciadas pela equipe executora do Curso de Extensão “Aperfeiçoamento aos Profissionais de Enfermagem em Instituição Hospitalar com Foco no Cuidado Seguro”. **Descrição da Experiência:** A proposta de capacitação surgiu da necessidade do Centro de Educação Permanente em promover o aperfeiçoamento aos auxiliares e técnicos de enfermagem do Hospital Geral Clériston Andrade, além de viabilizar o processo de promoção da carreira profissional. Essa proposta foi levada ao Departamento de Saúde da Universidade Estadual de Feira de Santana que acolheu e foi aprovado pelo Conselho Superior de Ensino, Pesquisa e Extensão através da Resolução CONSEPE 098/2019. Foram ofertadas 60 vagas, tendo como critério para certificação dos alunos a participação nas atividades propostas e a frequência mínima de 75% (setenta e cinco por cento) no curso. Ao iniciar a pandemia pelo novo coronavírus e atendendo as recomendações das autoridades de saúde o curso foi suspenso temporariamente e passou por uma reorganização metodológica na qual foi adaptado para a modalidade híbrida com aulas presenciais e remotas mantendo-se os temas propostos em 18 módulos com aulas expositivas e dialogadas, discussões de casos clínicos, oficinas, aulas práticas e simulação realística. O curso teve carga horária de 180h distribuída em 29 aulas, onde 14 foram de forma presencial e 15 remota, com início em 15 de julho de 2019 e encerramento no dia 23 de setembro de 2021. Resultados: Observou-se aquisição de novos conhecimentos técnicos e científicos dos participantes como também o compromisso e dedicação com o curso. Foram certificados 43 participantes com conceito satisfatório no desempenho das ações educacionais desenvolvidas. **Considerações finais:** Esforços contínuos devem ser priorizados na prática, com o intuito de ampliar a cultura de qualidade nos serviços de enfermagem, desenvolvendo uma reflexão sobre a assistência e seus processos, buscando a melhoria do cuidado para atuar em conformidade com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. Destacamos a importância de parcerias interinstitucionais

para promover projetos educacionais e a inclusão de novas tecnologias no desenvolvimento de competências e habilidades para o fomento e a disseminação do conhecimento no cuidado integral a saúde no âmbito hospitalar. **Contribuições/implicações para a unidade hospitalar:** Esta proposta de educação oportunizou a aprendizagem significativa aos técnicos e auxiliares de enfermagem sobre o cuidado integral ao paciente, considerando o processo de trabalho e o contexto em que atuam, bem como a valorização do trabalhador e a incorporação de novas práticas, contribuindo assim para a diminuição da ocorrência de danos relacionados à assistência a saúde na instituição hospitalar.

Descritores: Educação permanente; Enfermagem; Ensino.

Referências:

- [1] Brasil. Ministério da Saúde. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente [internet]. Brasília DF: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf>.
- [2] Oliveira RM, Leitão IMTA, Silva LMS, Figueiredo SV, Sampaio RL, Gondim MM. Estratégias para promover segurança do paciente: da identificação dos riscos às práticas baseadas em evidências [internet]. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, 2014. Fortaleza, v. 18, n.1, 122-129. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ean/a/cgFQTChp95c35PvWrp3D4JL/?lang=pt>>.
- [3] Bahia. Governo do Estado. Secretaria de Saúde do Estado da Bahia. Hospitais: Hospital Geral Clériston Andrade [internet]. Salvador – Ba, 2021. Disponível em: <<http://www.saude.ba.gov.br/hospital/hgca/>>
- [4] Silva GMGM, Seiffert OMLB. Educação continuada em enfermagem: uma proposta metodológica [internet]. Rev Bras Enferm, 2009. Brasília, 62(3): 362-366. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/JzZfqNYkdhL5RLt6bvr3sBm/?lang=pt&format=pdf>>
- [5] Coswosk ED, Rosa CGS, Caldeira AB, Silva NCR, Rocha JM. Educação continuada para o profissional de saúde no gerenciamento de resíduos de Saúde [internet]. Rev. Bras. Anal. Clin., 2018. Rio de Janeiro, v. 50, n. 3, 2018. Disponível em: <http://www.rbac.org.br/artigos/educacao-continuada-para-o-profissional-de-saude-no-gerenciamento-de-residuos-de-saude/>

¹Enfermeira. Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica. Mestre em Enfermagem. Doutora em Enfermagem. Docente Adjunta da UEFS. E-mail: saude.uefs@gmail.com.

²Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva. Coordenadora do Centro de Educação Permanente do Hospital Geral Clériston Andrade. E-mail: betesj@bol.com.br.

³Fisioterapeuta. Mestre em Saúde Coletiva. Coordenadora do Núcleo de Pesquisa e Desenvolvimento do Hospital Geral Clériston Andrade. E-mail: janasilvadias@yahoo.com.br.

⁴Enfermeira. Mestra em Enfermagem. Intensivista. Especialista em Urgência e Emergência. Professora Assistente da UEFS. Coordenadora do CEP-UEFS. E-mail: pollyana.pportela@gmail.com.

⁵Graduanda em Enfermagem na UEFS. Estagiária do CEPER pelo Programa Mais Futuro. E-mail: drios120115@gmail.com.

VIII MOSTRA INTEGRADA DE PESQUISA DO
HOSPITAL GERAL CLÉRISTON ANDRADE



**DESAFIOS DA ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19 EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE REFERÊNCIA EM FEIRA SANTANA/BA:
RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Eixo Temático: Gestão e Avaliação em Saúde na Unidade Hospitalar

Raisa Falcão Souto de Jesus¹, Danielle Mendes Mariano², Camile Santiago
Teixeira³, Rebeca Marques Oliveira Bucker⁴

Introdução: A pandemia impôs desafios na assistência aos pacientes e no sistema de saúde em todo o mundo. As complicações mais frequentes são a disfunção respiratória, seguida da disfunção renal, além da permanência na UTI que, somando-se a isso, a presença de comorbidades e a idade avançada, como fatores de risco para desnutrição. Cerca de 5% dos pacientes hospitalizados necessitaram de unidade de terapia intensiva, os demais a alta demanda metabólica e gravidade desses pacientes impactaram diretamente no estado nutricional, sendo assim, a Terapia Nutricional parte fundamental no cuidado integral. Alinhados com diversas diretrizes de Terapia Nutricional e do Conselho Federal de Nutrição, a equipe de nutrição do Hospital Geral Clériston Andrade (HGCA) elaborou um protocolo propondo recomendações na prática clínica para assistência desses pacientes, na tentativa de minimizar o impacto negativo da desnutrição na sobrevida destes. **Objetivo:** Descrever a experiência da rotina no hospital, no contexto pandêmico, após a construção do protocolo. **Descrição da experiência:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, vivenciado pela equipe de nutricionistas de uma Unidade de Terapia Intensiva, em um hospital de referência em Feira de Santana/BA. No início da pandemia, foi suspensa a avaliação antropométrica e os nutricionistas não adentravam na unidade de pacientes portadores de COVID-19. Todos os dados eram coletados através do prontuário eletrônico ou via telefone com a equipe atuante na unidade. No entanto, a equipe nutricional necessitou acompanhar presencialmente o paciente, a fim de realizar uma avaliação nutricional mais precisa e com isso definir melhores condutas na assistência nutricional prestada. As informações obtidas por meio da interpretação e da análise de todos esses dados fornecem subsídios para uma melhor assistência nutricional, efetividade da adequada avaliação, implementação e acompanhamento do tratamento nutricional individualizado, além da discussão do quadro clínico junto à equipe multidisciplinar. **Considerações finais:** Com a pandemia, fez-se necessário a criação de um protocolo para oferecer uma melhor assistência nutricional aos pacientes acometidos, adaptando-as às necessidades da unidade com a participação dos profissionais do serviço, mas sem negligenciar as normas de biossegurança preconizadas pelo Ministério da Saúde, mesmo considerando as limitações e as medidas de contingenciamento implementadas no serviço. Salientando que até o presente momento não existem evidências no que diz respeito

à terapia nutricional específica para pacientes críticos com coronavírus. **Contribuições/implicações:** Sem dúvidas, o Protocolo favoreceu para assistência e acompanhamento desses pacientes, da mesma forma que propiciou as discussões resultando em melhores condutas.

Descritores: Terapia Nutricional; COVID-19; Infecções por Coronavirus; Unidade de Terapia intensiva; Nutrição Enteral.

Referências:

- [1] Santos F, Apolônia K. Plano de ação de cuidados paliativos da SESAB para a pandemia da COVID-19, 2020.
- [2] Huang C, Wang Y, Li X, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China [published correction appears in Lancet. 2020 Jan 30;:]. Lancet. 2020;395(10223):497-506. doi:10.1016/S0140-6736(20)30183-5.
- [3] Martindale R, Patel JJ, Taylor B, Arabi YM, Warren M, McClave SA. Nutrition Therapy in Critically Ill Patients With Coronavirus Disease 2019. JPEN J Parenter Enteral Nutr. 2020;44(7):1174-1184. doi:10.1002/jpen.1930
- [4] Campos L, Barreto PA, Ceniccola GD, et al. Parecer BRASPEN/ AMIB para o Enfrentamento do COVID-19 em Pacientes Hospitalizados. BRASPEN Journal, 2020;35 (1):3-5.
- [5] Bucker R, Cruz M, Jesus, R. Protocolo de Assistência Nutricional em Pacientes com COVID-19, 2020.
- [6] McClave SA, Taylor BE, Martindale RG, et al. Guidelines for the Provision and Assessment of Nutrition Support Therapy in the Adult Critically Ill Patient: Society of Critical Care Medicine (SCCM) and American Society for Parenteral and Enteral Nutrition (A.S.P.E.N.) [published correction appears in JPEN J Parenter Enteral Nutr. 2016 Nov;40(8):1200]. JPEN J Parenter Enteral Nutr. 2016;40(2):159-211. doi:10.1177/0148607115621863.
- [7] Castro, M et al. Diretriz Brasileira de Terapia Nutricional no Paciente Grave. Braspen Journal. 2018; 33(1):2-36.
- [8] Barazzoni R, Bischoff SC, Breda J, et al. ESPEN expert statements and practical guidance for nutritional management of individuals with SARS-CoV-2 infection. Clin Nutr. 2020;39(6):1631-1638. doi:10.1016/j.clnu.2020.03.022

¹Nutricionista do HGCA, especialista em Terapia Intensiva pelo GANEP, nutriraisa@gmail.com.

²Nutricionista, Residente do programa da UFRB em Terapia Intensiva, daniellemarianonutri@gmail.com.

³Nutricionista, Residente do programa da UFRB em Terapia Intensiva, camilesantiago.cs@gmail.com.

⁴Nutricionista do HGCA, especialista em Terapia Intensiva pela UFRB, rmobucker@gmail.com.

VIII MOSTRA INTEGRADA DE PESQUISA DO
HOSPITAL GERAL CLÉRISTON ANDRADE



**EDUCAÇÃO EM SERVIÇO SOBRE O EXERCÍCIO DA LIDERANÇA POR
ENFERMEIRAS QUE ATUAM EM EMERGÊNCIA HOSPITALAR**

Eixo Temático: Gestão e Avaliação em Saúde na Unidade Hospitalar

Cecília Oliveira da Silva¹, Matheus Moreira de Souza², Jaqueline Soares da Cruz³,
Thiago Silva Santana⁴.

Introdução: “O atual cenário da saúde é marcado por constantes mudanças que demandam profissionais, atualizados e capazes de lidar e liderar uma equipe multiprofissional”. A Liderança é uma das competências gerenciais do enfermeiro, inserida em seu processo formativo generalista desde 2001. Liderar envolve relações interpessoais e configura-se como uma ferramenta imprescindível na prática do enfermeiro para execução do cuidado qualificado, e uma assistência eficiente. **Objetivo:** Descrever a experiência da construção de um Planejamento Estratégico Situacional (PES) para a promoção da educação em serviço sobre o exercício da liderança por enfermeiras que atuam na emergência hospitalar. **Descrição da experiência:** Relato de experiência desenvolvido por enfermeirandos do 10º semestre do Curso de uma Universidade pública em Feira de Santana, Bahia, Brasil, tendo como cenário de prática a Emergência Hospitalar de um Hospital Geral da Bahia, nos meses de setembro a outubro de 2021, com a experiência vivenciada em três etapas: 1) diagnóstico situacional da referida unidade, 2) Construção do PES. 3) Execução do PES. **Resultados:** O PES teve como objetivo promover a competência da liderança da enfermeira, conforme a leitura e priorização dos problemas do diagnóstico situacional. Na elaboração do planejamento pelos estudantes e docente, foram feitas discussões na busca de dificuldades como a alta demanda de trabalho/rotina da unidade que pode impactar nas rodas de conversas e as facilidades como o baixo custo da execução do planejamento e apoio da coordenação do setor, para determinar as ações. Dentre elas, a realização de rodas de conversar in loco com a equipe de enfermeiras e a construção de um evento com experts da área para reafirmar o papel da liderança da enfermeira, a fim de trazer qualidade na assistência e gestão de conflitos entre a equipe de enfermagem. Diante da construção do PES, pudemos experienciar, na prática, a necessidade de desenvolver metodologias teóricas que possam solucionar as deficiências, que por muitas vezes são não percebidas pelas equipes. A busca de transformação dos cenários de atuação é uma parte essencial do componente curricular, por permitir os enfermeirandos obter uma das competências gerenciais da profissão. **Considerações finais:** A experiência permitiu aos enfermeirandos a construção de competências gerenciais necessárias para formação de um enfermeiro sensível às necessidades da equipe, bem com a mediação do elo gestor-trabalhador. E assim fortalecer os pilares da formação do enfermeiro. **Contribuições/implicações para o serviço/unidade hospitalar:** este estudo poderá contribuir para promover maiores

discussões no ambiente acadêmico e hospitalar, sensibilizando os profissionais sobre a importância da liderança.

Descritores: Enfermagem; Liderança; Serviços de Saúde.

Referências:

- [1] BRAGA, DD; AMESTOY SC; ECHEVARRÍA-GUANILO, ME; SABOIA-STURBELLE, IC; TRINDADE, LL. Exercício da liderança do enfermeiro no bloco cirúrgico. *Journal of Nursing and Health*, v. 6, n. 2, p. 267-78, 2016. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/bdenf/2016/bde-31723/bde-31723-572.pdf>. Acessado em 11 de out de 2021.
- [2] Ministério da Educação (BR). Resolução nº 3, de 07 de novembro de 2001. Diretrizes curriculares nacionais do curso de Graduação em Enfermagem. Diário Oficial da República Federativa do Brasil [Internet]. 2001.. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/cne/arquivo_s/pdf/CES03.pdf. Acessado em 11 de out de 2021.
- [3] SANHUDO, NF. Liderança em Enfermagem. Universidade Federal de Juiz de Fora. 2019. Disponível em: <https://www.ufjf.br/admenf/files/2019/03/Aula-3-Lideran%c3%a7a-em-Enfermagem.pdf>. Acessado em 11 de out de 2021.
- [4] RIBEIRO, M; SANTOS, SL; MEIRA, TGBM. Refletindo sobre liderança em enfermagem. *Escola Anna Nery*, v. 10, n. 1, p. 109-115, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/HNL3jgqyYH4rFx75LRDLnDD/?format=pdf>. Acessado em 11 de out de 2021
- [5] SÁ, MC., and PEPE, VLE. Planejamento estratégico. In: ROZENFELD, S., org. *Fundamentos da Vigilância Sanitária*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2000, pp. 196- 232. ISBN 978-85- 7541-325-8.

¹Estudante de Enfermagem. Universidade Estadual de Feira de Santana.
enf.ceciliaoliveira@gmail.com.

²Estudante de enfermagem. Universidade Estadual de Feira de Santana.
matheus.moreira16@hotmail.com.

³Estudante de Enfermagem. Universidade Estadual de Feira de Santana.
Jaquelinesoares1710@gmail.coml.

⁴Enfermeiro. Mestre em Enfermagem. Professor Assistente da Universidade Estadual de Feira de Santana. tssantana@uefs.br.

VIII MOSTRA INTEGRADA DE PESQUISA DO
HOSPITAL GERAL CLÉRISTON ANDRADE



**EDUCAÇÃO EM SERVIÇO SOBRE O PROCESSO DE ENFERMAGEM PARA
ENFERMEIROS(AS) QUE ATUAM EM EMERGÊNCIA HOSPITALAR**

Eixo Temático: Gestão e Avaliação em Saúde na Unidade Hospitalar

Camila Soares da Costa¹, Adriana Valéria da Silva Medina², Aline Silva Gomes³,
Edmilson Silva Santos Neto⁴, Thiago da Silva Santana⁵, Wylla Katherine Silva
Nogueira⁶

Introdução: O Processo de Enfermagem (PE) é a ferramenta metodológica que organiza e qualifica o cuidado. Está inserido na sistematização da assistência de enfermagem (SAE), sendo uma atividade privativa do enfermeiro(a). Este, é responsável pela elaboração do plano de cuidados que será executado pela equipe. A SAE organiza o trabalho de enfermagem quanto ao método, pessoal e instrumentos. O PE deve ser realizado em todo ambiente que houver prestação do cuidado, público ou privado, dividido em cinco etapas interdependentes e inter-relacionadas: histórico, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação. O enfermeiro(a) possui grande relevância no período de internação pois presta cuidado direto ao sujeito, sendo responsável por observar, coletar dados, identificar os diagnósticos de enfermagem e elaborar o planejamento dos cuidados a serem implementados de forma individualizada. As unidades de emergência, atendem situações em que há risco iminente de morte e necessitam de intervenções rápidas e uma comunicação eficaz. O enfermeiro(a) precisa assumir um papel de liderança em acordo a suas funções gerenciais, viabilizando o desempenho dos serviços. **Objetivo:** Descrever a experiência da educação em serviço para a prática do processo de enfermagem por enfermeiros(as) da emergência hospitalar. **Descrição da experiência:** Trata-se de um relato de experiência realizado por residentes de enfermagem do programa de residência multiprofissional em atenção a urgência e emergência (PRMAE) da Universidade Estadual de Feira de Santana, em uma unidade de emergência hospitalar pública, no primeiro semestre do ano de 2021, sob supervisão da tutora do programa. A educação em serviço foi organizada no formato de roda de conversa, com confecção e distribuição de folders elencando conceito, etapas do PE e exemplos práticos, no intuito de dinamizar a roda e promover maiores discussões. Após o momento de exposição, os profissionais eram convidados a participar trocando informações, experiências e dirimindo suas dúvidas, promovendo uma interação significativa entre residentes e enfermeiros das unidades. **Considerações finais:** A educação em serviço é importante para atualização contínua do processo de trabalho, para valorização do profissional e fortalecimento do cuidado prestado. **Contribuições/implicações para a unidade hospitalar:** O ensino acerca do PE possibilitou melhoria na prática dos enfermeiros (as) no tocante a coleta de dados, diagnósticos de enfermagem, planejamento da assistência, implementação e avaliação. Colaborando com a qualidade da

assistência em diferentes unidades no contexto da emergência hospitalar, onde é de fundamental importância, que esses profissionais atuem de forma diferenciada, sobretudo utilizando o PE de modo a valorizar a prática profissional e contribuir com a qualidade do serviço prestado nesse cenário.

Descritores: Enfermagem; Processo de Enfermagem; Emergência.

Referências:

- [1] Boaventura AP, Santos PA dos, Duran ECM. Conhecimento teórico-prático do enfermeiro sobre Processo de Enfermagem e Sistematização de Enfermagem. *Enf Global* [Internet]. 2017 mar. [acesso em: 10 out. 2021];16(2):182-216. Disponível em: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/247911>.
- [2] Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução nº. 358, de 15 de setembro de 2002. Regulamento Técnico para Rotulagem de Alimentos Embalados. *Diário Oficial da União* 23 set 2002;Seção 1.
- [3] Costa LDS, Silva MDJR, Kuroba LS, Silva AM, Costa GDS, Vieira PSN. Processo de enfermagem em unidades de atendimento de urgência e Emergência: uma revisão integrativa. *Rev. Uningá* 2017 jul-set. [acesso em: 11 out. 2021]; 53(1):90-95. Disponível em: <http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/1407>.
- [4] da Cruz AB, Wanzeler KM, Bastos DA de S, Pinheiro P de NQ, dos Santos Érika AF, Fayal YL, Vinhas M dos S, Vieira IAR, Costa L dos R, Monteiro RL, Barbosa EV, de Sousa PM, Gonçalves AA, Neves LNA, Bastos LBR. Processo de enfermagem em práticas de urgência e emergência: relato de experiência. *REAS* [Internet]. 2020 jan. [acesso em: 15 out. 2021]; (38):e1857. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/1857>
- [5] Moura TB, Santos LSBS, Soares EPB, Silva SB. Construção de protótipo para sistematização da assistência de enfermagem em uma unidade de cuidados semi- intensivos. *Revista Baiana de Saúde Pública*, Salvador, 2018 ago. [acesso em: 10 out. 2021]; (42):100-110. DOI: <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2018.v42.n0.a2872>

¹Enfermeira Residente, UEFS, e-mail: kammila_sc@hotmail.com.

²Enfermeira Residente, UEFS.

³Tutora do PRAUE e Doutora em Saúde Coletiva - PPGSC – UEFS.

⁴Enfermeiro Residente, UEFS.

⁵Coordenador do PRAUE e Mestrado em Enfermagem, UEFS.

⁶Enfermeira Residente, UEFS.

VIII MOSTRA INTEGRADA DE PESQUISA DO
HOSPITAL GERAL CLÉRISTON ANDRADE



**EDUCAR PARA TRANSFORMAR: ESTRATÉGIAS PARA FOMENTAR A
CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE E QUALIDADE DO CUIDADO NO
HOSPITAL GERAL CLERISTON ANDRADE**

Eixo Temático: Gestão e Avaliação em Saúde na Unidade Hospitalar

Itayany de Santana Jesus Souza¹, Carina Silva de Carvalho Oliveira², Gisa
Conceição Moreira Rios³

Introdução: A Segurança do Paciente (SP) tem sido um dos temas mais debatidos nos serviços de saúde nos últimos anos. Compreende-se que não bastam investimentos em tecnologias, tais como, em equipamentos ou insumos para saúde sem pensarmos em estratégias que promovam a SP. O Programa Nacional de Segurança do Paciente e a Resolução - RDC Nº 36, de 25 de julho de 2013 formam as primeiras bases legais no Brasil e, propõem um conjunto de medidas para prevenir e/ou reduzir a ocorrência de incidentes, que é evento ou circunstância que poderiam resultar ou que resultaram em dano desnecessário ao paciente. Diante da responsabilidade e atribuições, o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) do Hospital Geral Clériston Andrade (HGCA), em 2021, iniciou o I Curso Básico de Segurança do Paciente. **Objetivo:** Relatar experiência da comissão organizadora em realizar o primeiro curso de aperfeiçoamento em SP do Hospital Geral Clériston Andrade. **Descrição da experiência:** O NSP do HGCA no ano 2019 iniciou o planejamento do “I Curso Básico de Segurança do Paciente”, pautado e metodologias ativas. O curso foi estruturado através do projeto com os temas cultura de segurança, as metas internacionais, segurança jurídica e psicológica, cronograma e a estruturação dos módulos. A etapa seguinte foi apresentação do projeto em reunião com a alta liderança do hospital, Diretoria Geral, Administrativa, de Enfermagem e Médica, sendo unânimes no apoio a realização do curso. Com vistas a alcançar todos os trabalhadores da instituição, (aproximadamente 2.300 profissionais) foi planejado para profissionais da assistência (carga horária de 08 horas) e trabalhadores administrativos (carga horária de 4 horas). A aula inaugural aconteceu em 01 de julho de 2021, com previsão de oferta até o final do primeiro semestre de 2022. Entre julho e setembro foram treinados 372 pessoas. **Considerações finais:** As maiores instituições de saúde têm como premissa, a educação permanente, buscando a melhoria da prestação do cuidado e o fortalecimento da Cultura de Segurança do Paciente (CSP), o NSP planejou um treinamento dinâmico e participativo, trazendo situações reais do cotidiano do trabalho propondo o envolvimento dos participantes e promoção da integração das equipes ao discutir cases interprofissionais. Como desafios: a dificuldade de interação em alguns grupos de participantes, o envolvimento de alguns educandos e o ajuste de horário para participação do curso foram os principais entraves. **Contribuições para o serviço/unidade hospitalar:** Essa ação educativa tem a pretensão de fomentar a CSP, para mitigação de eventos adversos relacionado ao

cuidado a saúde e promoção da qualidade assistencial. Várias situações do cotidiano do trabalho estão sendo discutidos e gerando planos de ação para modificação de cenários inseguros, tudo isso com a sugestão dos próprios trabalhadores que já conseguem identificar tais situações e propõem mudanças.

Descritores: Núcleo de Segurança do Paciente; Educação Permanente; Cultura de Segurança do Paciente; Qualidade do Cuidado em Saúde;

Referências:

- [1] Brasil, Ministério da Saúde. **Portaria nº. 529, de 01 de abril de 2013.** Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Diário Oficial da União 01abr 2013.
- [2] Brasil, Ministério da Saúde. **RDC 36 de 25 de julho de 2013.** Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União 25 jul 2013.
- [3] Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.095, de 24 de setembro de 2013. **Aprova os Protocolos Básicos de Segurança do Paciente.** Anexo 03. Protocolo para Cirurgia Segura. 2013
- [4] Sobral FR, Campos CJG. Utilização de metodologia ativa no ensino e assistência de enfermagem na produção nacional: revisão integrativa. **Rev Esc Enferm USP.** 2012; 46(1):208-18
- [5] 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? / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde – 1. ed. rev. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018. 73 p. : il.

¹Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Estadual de Feira de Santana. Coordenadora do Núcleo de Segurança do Paciente e do Centro de Testagem do Trabalhador, Gerente de Risco do Hospital Geral Clériston Andrade. Docente de Enfermagem da Unifacs. Membro do Comitê Gestor da RETIVBA. Coordenadora da Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente-Núcleo Feira de Santana. Membro do SEGTEC-Unifesp. E-mail: itayanysouza@gmail.com.

²Assistente Social, Mestra em Políticas Sociais e Cidadania pela Ucsal, Coordenadora da Comissão de Cuidados Paliativos e do Núcleo de Atenção Domiciliar do HGCA, Membro do Núcleo de Segurança do Paciente, email: carinauefs@gmail.com.

³Enfermeira, Mestranda em Saúde Coletiva pela UEFS; Especialista Internacional em Qualidade do Cuidado e Segurança do Paciente pela Fiocruz; Gestora de Leitos e Membro do Núcleo de Segurança do Paciente do HGCA, email: gisarios91@gmail.com.

VIII MOSTRA INTEGRADA DE PESQUISA DO
HOSPITAL GERAL CLÉRISTON ANDRADE



ENFERMEIROS VIVENCIAM CONFLITOS ÉTICOS EM UNIDADE DE
EMERGÊNCIA

Eixo Temático: Gestão e Avaliação em Saúde na Unidade Hospitalar

Ayla Melo Cerqueira¹, Elaine Guedes Fontoura², Marluce Alves Nunes Oliveira³,
Déborah de Oliveira Souza⁴, Analu Sousa de Oliveira⁵, Íris Cristy da Silva e Silva⁶,
Vanessa Sena da Silva⁷, Sthefane Nogueira Azevêdo⁸

Introdução: A complexidade na prática de saúde nos últimos anos vem afetando diretamente os enfermeiros, principalmente os que atuam em unidades de emergência e acabam por vivenciar conflitos éticos que se configuram como desafios que requerem adequada tomada de decisão e ponderação para encontrar a melhor solução. **Objetivo:** Conhecer os conflitos éticos vivenciados na prática do enfermeiro em unidade de emergência, descrever os conflitos éticos vivenciados em unidade de emergência e identificar medidas utilizadas pelo enfermeiro para enfrentá-los. **Metodologia:** Pesquisa qualitativa, realizada com cinco enfermeiros que atuam em unidade de emergência de um hospital geral público, do interior da Bahia. O Projeto de Pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana, parecer 2.277.332. A coleta de dados foi realizada em fevereiro de 2021 por meio de entrevista semiestruturada. Para análise dos dados foi utilizada a proposta de Martins e Bicudo: ideográfica e nomotética. **Resultados:** Emergiram três categorias empíricas: Conflitos éticos vividos em unidade de emergência; O que leva a vivência de conflitos éticos em unidade de emergência; Medidas utilizadas para enfrentar os conflitos éticos na emergência. **Considerações finais:** Os enfermeiros vivenciam conflitos éticos frente a divergência de condutas, instabilidade emocional, alta demanda de pacientes, com médicos e técnicos de enfermagem. Os conflitos emergem pela sobrecarga de trabalho e o estresse, estrutura organizacional inadequada, escassez de insumos, ausência de colaboração da equipe, principalmente, os profissionais com maior tempo de atuação. Para enfrentar os conflitos éticos os enfermeiros buscam o diálogo, calma, equilíbrio emocional, conhecimento científico. Conclui-se que é de suma importância que o enfermeiro se aproprie da ética para desenvolver estratégias eficazes a fim de prevenir e manejar os conflitos éticos. **Contribuições/implicações para o serviço/unidade hospitalar:** Este estudo irá contribuir para que os enfermeiros possam identificar situações conflituosas em unidade de emergência e como preveni-las. Inferimos a necessidade de os enfermeiros realizarem constantes atualizações, bem como reuniões com a equipe de saúde, a fim de refletir sobre as vivências de conflitos éticos, buscando solucionar por meio dos princípios éticos e legais e da bioética.

Descritores: Ética; Enfermeiros; Conflitos; Serviços Médicos de Emergência.

Referências:

- [1] Nora CRD, Zoboli ELCP, Vieira M. Problemas éticos vivenciados por enfermeiros na atenção primária à saúde: revisão integrativa da literatura. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 2015; 36(1): 112-121.
- [2] Valls ALM. O que é ética. 1ª ed. ebook. Brasiliense, 2017.
- Bristot RB, Luciane BC, Maria TS. Conflitos éticos da equipe de enfermagem no processo de trabalho na atenção básica. *Enfermagem Brasil*. 2017; 16 (1): 11-19.
- [3] Moraes CLK, Paula GMAD, Silva JRD, Rodrigues MCL. Desafios enfrentados pela equipe de enfermagem na reanimação cardiorrespiratória em uma unidade de emergência hospitalar. *Revista eletrônica Estácio saúde*. 2016; 5, (1): 90-99.
- [4] Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 10. ed. São Paulo: Hucitec, 2007.
- [5] Martins J, Bicudo MAV. A pesquisa qualitativa em psicologia: fundamentos e recursos básicos. 5ª ed. São Paulo: Centauro, 2005.
- [6] Collin K, Paloniemi S, Herranen S. INPROF - Promoção de processos de trabalho em equipe e colaboração interprofissional no trabalho emergencial (2010–2012). *Estudos em Educação Continuada*. 2015; 37 (2): 142-156.
- [7] Pícoli RP, Cazola, LHO, Maurer NMJS. Usuários de classificação de risco azul em uma unidade de pronto atendimento. *Cogitare Enfermagem*. 2016; 21 (1): 1-7.
- [8] Garcia BL, Thofehr MB, Porto AR, Moura PMM, Carvalho LA, Fernandes HN. Relação entre liderança e vínculos profissionais: percepção de enfermeiros. *Revista Pesquisa Saúde*. 2017; 18 (2): 114-118.

¹Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual de Feira de Santana. Bolsista FAPESB. Membro do Núcleo Interdisciplinar de Pesquisas e Estudos em Saúde. E-mail: aylacerqueira12@gmail.com.

²Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente da Universidade Estadual de Feira de Santana. Pesquisadora do Núcleo Interdisciplinar de Pesquisas e Estudos em Saúde. E-mail: egfontoura@uefs.br.

³Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente da Universidade Estadual de Feira de Santana. Pesquisadora do Núcleo Interdisciplinar de Pesquisas e Estudos em Saúde. E-mail: milicialves@yahoo.com.br.

⁴Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual de Feira de Santana. Bolsista CNPQ. Membro do Núcleo Interdisciplinar de Pesquisas e Estudos em Saúde. E-mail: debsouza15@outlook.com.

⁵Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual de Feira de Santana. Bolsista CNPQ. Membro do Núcleo Interdisciplinar de Pesquisas e Estudos em Saúde. E-mail: analulubarbosa@hotmail.com.

⁶Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual de Feira de Santana. Bolsista CNPQ. Membro do Núcleo Interdisciplinar de pesquisas e Estudos em Saúde. E-mail: iriscristy22@gmail.com

⁷Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual de Feira de Santana. E-mail: vanessasena2121@gmail.com.

⁸Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual de Feira de Santana. Bolsista CNPQ. Membro do Núcleo de Extensão e Pesquisa em Saúde da Mulher. E-mail: tefsnogueira@gmail.com.

VIII MOSTRA INTEGRADA DE PESQUISA DO
HOSPITAL GERAL CLÉRISTON ANDRADE



**EXPERIÊNCIA DE RESIDENTES MULTIPROFISSIONAIS NA IMPLANTAÇÃO DO
PROJETO LEAN HEALTHCARE EM UMA EMERGÊNCIA HOSPITALAR**

Eixo Temático: Gestão e Avaliação em Saúde na Unidade Hospitalar

Wylla Katherine Silva Nogueira¹, Adriana Valéria da Silva Medina², Camila Soares da Costa³, Thiago da Silva Santana⁴, Edmilson Silva Santos Neto⁵, Rayane Ribeiro Santiago⁶, Layana Santos Teixeira⁷, Tháyna Teixeira da Silva⁸

Introdução: O projeto Lean Healthcare é uma proposta do Ministério da Saúde desenvolvido pelo Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS - Proadi/SUS, através da parceria com o Hospital Sírion-Libanês objetivando a redução da superlotação nas urgências e emergências dos hospitais públicos, de modo a auxiliar na mudança da organização e gerenciamento, permitindo assim, um atendimento qualificado aos pacientes. A proposta visa ainda a redução de erros, no tempo de espera e nos custos dos cuidados prestados (GRABAN, 2016). Para tanto, utiliza-se de técnicas e estratégias como: mapa de fluxo de valor (VSM), Diagrama Espaguete, Ferramenta 5S, Quadro Kanban e Daily Huddle. **Objetivo:** Relatar a experiência de residentes multiprofissionais na implantação do Projeto Lean Healthcare em uma emergência de um hospital público do interior da Bahia. **Descrição da experiência:** Trata-se de um relato das experiências de residentes multiprofissionais no Lean Healthcare. O projeto teve início no mês de agosto de 2021 na emergência do hospital em questão, estando atualmente no quinto ciclo. Dentre as técnicas e ferramentas foi possível vivenciar a aplicação da Ferramenta 5S, que organizou os materiais e as unidades; por meio do VSM, foi possível identificar o tempo que agrega e o tempo que não agrega valor ao paciente, o diagrama de espaguete, que determinou o fluxo que o paciente faz durante sua permanência na emergência e o Dayly Huddle, uma ferramenta de comunicação que está sendo aplicado atualmente, onde profissionais que atuam na emergência e em outros setores como UTIS, Bioimagem, Enfermarias clínicas compartilham informações com o intuito de acelerar os fluxos e reduzir a permanência do paciente na emergência. Após participação e análise das atividades desenvolvidas, é perceptível melhorias na instrumentalização e otimização dos processos de trabalho, propiciando tomada de decisão de forma ágil acerca do paciente e aproximando cada vez mais a equipe. **Considerações finais:** Diante do exposto, é possível observar maior fluidez do fluxo de pacientes na emergência com o surgimento de vagas nas clínicas, maior possibilidade de encaminhamento para outros setores do ambiente hospitalar, bem como no processo de alta, com a média de dias de internamento reduzida. Confirmando assim, a melhora dos processos com bases nas estratégias utilizadas. **Contribuições/implicações para o serviço/unidade hospitalar:** A participação dos residentes tem colaborado de forma significativa na implantação do projeto, pois traz uma visão ampliada e contínua da assistência

prestada, auxiliando no desenvolvimento dos fluxos, agilizando a troca de informações, de modo a promover maior integralidade do cuidado ao paciente e reforçando a importância do projeto em todos os setores do hospital.

Descritores: Emergência; organização; comunicação.

Referências:

- [1] Comunidade Lean nas Emergências. Lugar de publicação: Editor; Data de publicação [acesso em: 12 de out 2021]. Disponível em: <https://www.leannasemergencias.com.br/>.
- [2] Regis, TKO, Gohr CFS, Santos LC. Implementação do lean healthcare: experiências e lições aprendidas em hospitais brasileiros. Revista de Administração de Empresas [online]. 2018. Jan-fev. [acesso em 08 out 2021]; 1(58): 30-43. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-759020180104>.
- [3] Menezes M de O, Vieira LCN, Pimentel CA, Juventino GKS, da Silva MFSB, Rocha Érika SM. Contribuições do Lean Healthcare para o Combate à Covid-19. CP [Internet]. 16º de abril de 2020 [citado em: 12 out. 2021];13(2):313. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/nit/article/view/36134>.
- [4] Santos LM dos, Silvino ZR, Souza DF de, Moraes Érica B de, Souza CJ de, Balbino CM. Aplicabilidade da metodologia enxuta na organização de serviços de saúde: uma revisão integrativa. RSD [Internet]. 202. Mai. [citado em 12 de out. 2021]; 9 (7): e345974054. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/4054>.
- [5] Vieira LCN., Menezes, MO, Pimentel, CA, Juventino, GKS. Lean Healthcare no Brasil: uma revisão bibliométrica. Revista de Gestão em Sistemas de Saúde. 2020. Mar-ago. [acesso em 10 out 2021]; 9(3) 81-405. Disponível em: <https://doi.org/10.5585/rgss.v9i3.16882>.

¹Enfermeira Residente, UEFS, e-mail: wyllanogueira@outlook.com.

²Enfermeira Residente, UEFS.

³Enfermeira Residente, UEFS.

⁴Coordenador do PRAUE e Mestrado em Enfermagem, UEFS.

⁵Enfermeiro Residente, UEFS.

⁶Psicóloga Residente, UEFS.

⁷Farmacêutica Residente, UEFS

⁸Odontóloga Residente, UEFS.

VIII MOSTRA INTEGRADA DE PESQUISA DO
HOSPITAL GERAL CLÉRISTON ANDRADE



**INTEGRAÇÃO DO RESIDENTE À INSTITUIÇÃO: CONSOLIDANDO OS PILARES
DA EDUCAÇÃO**

Eixo Temático: Gestão e Avaliação em Saúde na Unidade Hospitalar

Maciel Alves de Moura¹, Elizabete Silva de Jesus Lopes², Janaína Silva Dias³,
Patrícia Freitas Martins⁴, Thiago da Silva Santana⁵

Introdução: Os pilares da educação propiciam a atuação dos educadores no desenvolvimento de aprendizagens com foco nas transformações da realidade vivenciadas pelos discentes. Os quatro pilares são compostos por: Aprender a Conhecer; Aprender a Fazer; Aprender a Conviver e Aprender a Ser que contribuem para a formação integral do indivíduo, com habilidades e competências contidas na matriz curricular. **Objetivo:** Relatar a experiência da oferta da disciplina “Integração do Residente à Instituição”, em um Programa de Residência Multiprofissional em Atenção a Urgência e Emergência da Universidade Estadual de Feira de Santana, Bahia, Brasil. **Descrição da Experiência:** As atividades do programa foram desenvolvidas Hospital Geral Clériston Andrade, localizado na cidade de Feira de Santana - Bahia, entre março a julho de 2021, com o intuito de integrar os residentes à instituição hospitalar. Participaram desta disciplina nove profissionais residentes das seguintes categorias: Enfermagem (04), Farmácia (02), Odontologia (01) e Psicologia (02). Os encontros foram realizados na perspectiva teórica e metodológica dos quatro pilares da educação. Dentre os conteúdos abordados foram discutidos os seguintes temas: Apresentação do Programa de Residência; Integração do Residente no Cenário Hospitalar com apresentação dos serviços e os fluxos internos; HGCA na Rede de Serviços de Saúde do SUS; Educação Permanente em Saúde e Pesquisa no Contexto Hospitalar; Cultura de Segurança do Paciente, entre outros. No encerramento, os residentes responderam um questionário com o objetivo de avaliar o processo de ensino-aprendizagem e suas percepções acerca dos pilares da educação. **Resultados:** No pilar Aprender a Conhecer, os residentes destacaram a importância do interesse, dedicação e iniciativa para a construção do conhecimento multidisciplinar. No pilar Saber Fazer os discentes relataram a necessidade do planejamento, conhecimento teórico e prático e avaliação do serviço para o enfrentamento de situações cotidianas no ambiente hospitalar. Referente ao pilar Saber Conviver, as práticas colaborativas, boas relações Interpessoais, empatia, sensibilidade e tolerância foram destacadas como sendo fundamentais para convivência harmoniosa no local de trabalho. Por último, no pilar Aprender a Ser, os residentes apontaram a maturidade emocional, criatividade, dedicação e a proatividade como aspectos relevantes para o desenvolvimento profissional. **Considerações finais:** A Postura ética e moral, reflexão crítica, responsabilidade, autonomia e liderança estiverem presentes nos quatro pilares para a integração do residente à instituição e foram os elementos

considerados mais importantes e necessários para sua formação. A experiência da disciplina possibilitou a reflexão sobre novas práticas de ensino fundamentadas nos pilares da educação. **Contribuições/implicações para a unidade hospitalar:** A existência de um conjunto significativo de habilidades e competências na perspectiva interdisciplinar e colaborativa favorecem a formação dos profissionais residentes para a atuação profissional no cenário de prática hospitalar, sobretudo no âmbito das emergências.

Descritores: Educação. Residência Hospitalar. Equipe Interdisciplinar em Saúde.

Referências:

- [1] Rodrigues Z B. Educação: Um estudo com base no relatório da UNESCO sobre os quatro pilares do conhecimento. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. 2021. Ano 06, ed. 01, vol. 04, p. 53-60. ISSN: 2448- 0959.
- [2] Ceccim RB, et al. Enciclopedia das residências em saúde. Rede UNIDA. Porto Alegre, 2018. 366 p.
- [3] Brasil. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição Residências em saúde: fazeres & saberes na formação em saúde; Organização de Ananyr Porto Fajardo, Cristianne Maria Famer Rocha, Vera Lúcia Pasini. Porto Alegre: 2010. 260p.
- [4] Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Residência multiprofissional em saúde: experiências, avanços e desafios. Brasília: 2006. 414p.
- [5] Uchôa-Figueiredo L R, Rodrigues TF, Dias IMÁV. Percursos interprofissionais: formação em serviços no Programa Residência Multiprofissional em Atenção à Saúde. Rede UNIDA. Porto Alegre: 2016. 459p.

¹Discente de Psicologia do Centro Universitário UniFTC. Estagiário do Programa Partiu Estágio, do Hospital Geral Clériston Andrade. E-mail: maciel.123alves@hotmail.com.

²Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva. Coordenadora do Centro de Educação Permanente do Hospital Geral Clériston Andrade. E-mail: betesj@bol.com.br.

³Fisioterapeuta. Mestre em Saúde Coletiva. Coordenadora do Núcleo de Pesquisa e Desenvolvimento do Hospital Geral Clériston Andrade. E-mail: janasilvadias@yahoo.com.br.

⁴Assistente Social. Doutora em Família e Sociedade na Contemporaneidade. Coordenadora de Estágio do Hospital Geral Clériston Andrade. E-mail: freitasmartinspatricia@gmail.com.

⁵Enfermeiro. Mestre em Enfermagem. Docente da Universidade Estadual de Feira de Santana. E-mail: tssantana@uefs.br.



NÍVEL DE ESTRESSE E ADOÇÃO DE COPING POR ENFERMEIROS DE UNIDADE DE EMERGÊNCIA HOSPITALAR NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19

Eixo Temático: Gestão e Avaliação em Saúde na Unidade Hospitalar

Íris Cavalcanti da Silva¹, Thiago da Silva Santana², Sélton Diniz dos Santos³

Introdução: O estresse tem impacto direto na vida pessoal e profissional das pessoas e pode ser de origem interna, relacionado a personalidade do indivíduo e/ou externa, relacionado ao ambiente, sendo a ocupação/profissão a fonte mais relevante para o seu desencadeamento. Diante do contexto apresentado, surgiu a seguinte pergunta de investigação: qual o nível de estresse e estratégias de coping adotadas por enfermeiras de Unidade de Emergência Hospitalar no contexto da pandemia provocada pelo COVID-19? **Objetivo:** Verificar os níveis de estresse em enfermeiros que atuam em Unidade de Emergência Hospitalar no contexto da pandemia da COVID-19. **Metodologia:** Estudo transversal e descritivo. O estudo foi realizado na Unidade de Emergência Hospitalar de um hospital público. Os dados foram coletados por meio da plataforma digital online Google Forms, foi utilizado o questionário contendo a caracterização dos participantes e para obtenção dos dados de estresse e coping foram aplicadas a Job Stress Scale (JSS) e a Escala de Coping Ocupacional de Latack (ECO). Este estudo encontra-se vinculado ao projeto de pesquisa intitulado “Estresse no Processo de Trabalho de Supervisão em Enfermagem em Feira de Santana-BA”, aprovado pelo Comitê de Ética Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana sob parecer de nº 016/2004. **Resultados e discussão:** Dos 40 enfermeiros estudados, a média de idade foi de 35,8 anos, (90%) do sexo feminino, (47,5%) estado civil casado e (62,5%) pardos. Na literatura há fortes evidência sobre a as variáveis sexo, idade adulta e ser casado com o desenvolvimento do estresse devido à sobrecarga de tarefas, pela dupla ou até tripla jornada de trabalho, aliado as preocupações em relação as responsabilidades referentes à família(4-5). Quanto JSS os resultados demonstraram um baixo controle, baixa demanda e alto apoio social, ou seja, os profissionais executavam trabalho considerado trabalho passivo. Quanto as estratégias de enfrentamento o fator controle foi a estratégia de coping mais utilizada. Assim, diferente de alguns estudos, esta pesquisa apresentou um alto apoio social, além disso, foi possível observar o impacto na renda dos profissionais durante a pandemia, que relataram o aumento da demanda sem aumento salarial. **Considerações finais:** Este estudo revelou que a presença do estresse é marcante na atuação de enfermeiros que desenvolvem atividades laborais na unidade de emergência hospitalar, o estresse foi potencializado devido a pandemia, e para sucumbir o estresse foram utilizadas estratégias de coping. **Contribuições/implicações para o serviço/unidade hospitalar:** Os resultados

contribuíram para futuras pesquisas e propostas de políticas públicas de saúde para a melhoria das condições de trabalho e fortalecimento da capacidade para o trabalho dos profissionais atuantes nestes serviços.

Descritores: Enfermagem; Coping; Emergência hospitalar.

Referências:

- [1] Araújo AF, Bampi LNDS, Cabral CCDO, Queiroz RS, Calasans LHB, Vaz TS. Estresse ocupacional de enfermeiros do Serviço De Atendimento Móvel de Urgência. Revista Brasileira de Enfermagem [periódico na Internet]. 2020 [citado 2021 jan. 18]; 73 [cerca de (6) p]. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/pdf/reben/v73s1/pt_0034-7167-reben-73-s1-e20180898.pdf.
- [2] da Silva Santana R, de Lima Fontes FL, de Almeida Moraes MJ, da Silva Costa G, da Silva RK, de Araújo CS, do Nascimento Pereira RI. Estresse ocupacional dos enfermeiros de urgência e emergência de um hospital público de Teresina (PI). 2019; 1 (17): 76-82.
- [3] da Silva Santana T, Servo MLS, de Sousa AR. ESTRESSE NO PROCESSO DE TRABALHO DA ENFERMEIRA EM EMERGÊNCIA HOSPITALAR. Revista Baiana de Saúde Pública. 2018; 42 (1): 163-177.
- [4] Santos CB, Santos MF, Amparo KS, Souza SS, Gomes RM, da Silva MSP. Avaliação do nível de estresse em enfermeiros da emergência de um hospital de grande porte. Revista InterScientia. 2018; 6(2): 79-89.
- [5] Falcão DA. Estresse da equipe de enfermagem no serviço de pronto atendimento de um hospital público. Estresse da equipe de enfermagem no serviço de pronto atendimento de um hospital público. 2019: 1-388.

¹Bolsista FAPESB, Graduanda em Enfermagem, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: iris_pauloafonso@hotmail.com.

²Orientador, Departamento de saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: tssantana@uefs.br.

³Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: sdsantos@uefs.br.

VIII MOSTRA INTEGRADA DE PESQUISA DO HOSPITAL GERAL CLÉRISTON ANDRADE



O PROTAGONISMO DO LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS DE UM HOSPITAL GERAL DO INTERIOR DA BAHIA NA PANDEMIA DE COVID-19

Eixo Temático: Gestão e Avaliação em Saúde na Unidade Hospitalar

Marisa Salvi¹, Marcus Vinicius Cardoso², Viviane Gomes de Oliveira³

Introdução: Em dezembro de 2019, Wuhan na China experienciou um surto de pneumonia com causas desconhecidas. Em 2020, cientistas identificaram que se tratava de um novo coronavírus (SARS-Cov-2). Ainda no mês de janeiro, a doença foi registrada em outros países da Ásia, Europa e América do Norte. No dia 30 desse mesmo mês a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional. O primeiro caso no Brasil foi confirmado no dia 26 de fevereiro de 2020, sendo que na cidade de Feira de Santana - BA já haviam 05 casos confirmados no dia 17 de março de 2020, e em apenas um mês a cidade já tinha 57 casos registrados. Segundo a Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB), até 30 de setembro de 2021, o município já registrou 55.957 mil casos e 1.062 óbitos. Diante desse cenário de pandemia, a evidência e importância dos profissionais da área da saúde, dentre estes, os que atuam nos laboratórios de análises clínicas tem um papel indispensável, seja atuando na coleta dos materiais biológicos, no diagnóstico inicial, acompanhamento dos pacientes mais graves e na análise de materiais biológicos para confirmação da patologia. **Objetivo:** Descrever as principais contribuições do laboratório de análises clínicas do Hospital Geral Clériston Andrade (HGCA) durante a pandemia de COVID-19, determinando o número de exames diagnósticos (RT-PCR e pesquisa de antígeno) realizados pelo laboratório desde o início da pandemia, analisando a porcentagem de pacientes atendidos pelo hospital em relação a população da região. **Materiais e Métodos:** Neste estudo, aplicou-se uma análise quantitativa sobre os exames diagnósticos de COVID-19 realizados pelo laboratório do HGCA durante os dois últimos anos. Os dados foram levantados a partir do sistema do laboratório e do sistema LACEN/BA (GAL - Sistema de Gerenciamento Laboratorial). Após o levantamento, esses números foram analisados utilizando o Microsoft Excel. **Resultados:** Durante o período pandêmico (março de 2020 a 30 de setembro de 2021), o laboratório do HGCA realizou mais de três mil exames RT-PCR em parceria com o LACEN/BA e mais de dois mil testes rápidos, distribuídos nos mais de cem municípios que o hospital/laboratório atendem. Nesses 19 meses, Feira de Santana teve dois principais picos da doença, primeiro em julho de 2020 com 3.528 casos confirmados e em dezembro de 2020 com 3.579 casos. Desde julho de 2021 a cidade apresentou uma queda considerável no número de novos casos, deixando de mais de dois mil, para 555 em 30 de setembro. **Considerações finais / Contribuições/implicações para o serviço/unidade hospitalar:** O laboratório do HGCA é de suma importância para a comunidade pois, é a partir da precisão do

laboratório que a equipe médica toma as decisões de tratamento e abordagens para cada paciente. Sem o laboratório seriam apenas suposições.

Descritores: Análises Clínicas; RT-PCR; COVID19; Laboratório

Referências:

- [1] Marques RC, Silveira AJT, Pimenta DN, A PANDEMIA DE COVID-19: INTERSECÇÕES E DESAFIOS PARA A HISTÓRIA DA SAÚDE E DO TEMPO PRESENTE. Coleção História Do Tempo Presente: Volume III. 2020.
- [2] Cavalcante JR, Santos ACC, Bremm JM, Lobo AP, Macário EM, Oliveira WK, et al. COVID-19 no Brasil: evolução da epidemia até a semana epidemiológica 20 de 2020. Agosto de 2020.
- [3] Neto AM, Freire LL. Importância dos laboratórios de análises clínicas no cenário da pandemia do novo Corona vírus. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano 05, Ed. 10, Vol. 24, pp. 51-60. Outubro de 2020.
- [4] Prefeitura Municipal de Feira de Santana. Portal da Transparência. Acesso em 30/09/2021. Disponível em: <http://www.transparencia.feiradesantana.ba.gov.br/index.php?view=boletimcovid#>.
- [5] Bahia. Secretaria de Saúde. CENTRAL INTEGRADA DE COMANDO E CONTROLE DA SAÚDE. Acesso em: 30/09/2021. Disponível em: <https://bi.saude.ba.gov.br/transparencia/>.

¹Graduanda em Biomedicina. UNIFACS. Universidade Salvador. salvimarisa21@gmail.com.

²Mestre e Professor. UNIFACS. Universidade Salvador marcuscardoso_fsa@hotmail.com 3- Coordenadora do laboratório do HCGA. vivego2@gmail.com.

VIII MOSTRA INTEGRADA DE PESQUISA DO
HOSPITAL GERAL CLÉRISTON ANDRADE



POTENCIALIDADES DO PROGRAMA PARTIU ESTÁGIO PARA FORMAÇÃO DE
ESTUDANTES: A SEGURANÇA DO PACIENTE COMO PAUTA

Eixo Temático: Gestão e Avaliação em Saúde na Unidade Hospitalar

Aline de Lima Souza¹, Grasielly Coutinho Santos², Thaiz Gomes Marques³,
Itayany de Santana Jesus Souza⁴

Introdução: O programa Partiu Estágio oferecido pelo governo da Bahia, garante acesso a oportunidades de estágio a estudantes universitários de instituições com sede na Bahia, tendo 50% do curso concluído e com duração de um ano. As atividades a serem desenvolvidas pelo estagiário estão previstas no Plano de Estágio, e dentre os setores existentes numa unidade hospitalar, se encontra o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP). O Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) foi instituído em 2013 pelo Ministério da Saúde, com a premissa precípua, a implantação de NSP nos serviços de saúde, para a promoção da qualidade do cuidado e Cultura de Segurança do Paciente. **Objetivo:** Relatar a experiência de estagiárias do Programa Partiu Estágio no NSP do Hospital Geral Clériston Andrade. **Descrição da experiência:** O início do estágio aconteceu no dia 16 de agosto de 2021. A ambientação ocorreu nas duas primeiras semanas, com a leitura dos protocolos: identificação do paciente; melhoria da comunicação; segurança na prescrição, no uso e na administração de medicamentos; cirurgia segura; higienização correta das mãos e redução no risco de quedas e lesão por pressão, participação no I Curso Básico de Segurança do Paciente, Projeto Paciente Seguro, Erros de Medicação: Abordagem e Estratégias de Prevenção, participação em reuniões e projetos que estão sendo instituído na unidade como o “Lean nas Emergências” e “Saúde em nossas mãos”. **Resultados:** Desenvolvimento das atividades planejadas, estudantes/estagiários tais como: ministração do curso de acolhimento aos da instituições públicas e privadas de ensino, monitoramento de riscos através da busca ativa com a aplicação do instrumento *Safety Huddle*, que é uma ferramenta utilizada para avaliar a qualidade da assistência e segurança do paciente, rodas de conversas nas unidades assistenciais e a participação do Dia Mundial de Segurança do Paciente do HGCA. **Considerações finais:** A temática de segurança do paciente é um grande desafio às instituições de saúde, uma vez que há o aumento eventos e danos decorrentes da assistência à saúde. Foi possível desenvolver ações educativas, intervenções nas unidades assistenciais e o reconhecimento da importância do estágio para a formação profissional, os quais auxiliaram na elaboração de novas idéias e ações que agregaram ao setor. Como desafio, podemos citar: a estranheza com o conteúdo que é denso e requer amadurecimento para compreensão do estagiário e o receio da interação com as equipes assistenciais. **Contribuições/implicações para o serviço/unidade hospitalar:** Ao participar dos processos relacionados à segurança do paciente e a

prevenção de eventos adversos, foi possível o desenvolvimento de habilidades requeridas para a tomada de decisão, comunicação e gerenciamento, auxiliando a coordenação do NSP no planejamento e execução das atividades propostas e, autonomia das estagiárias do Partiu Estágio.

Descritores: Bolsa de Estágio; Qualificação Profissional em Saúde; Segurança do Paciente.

Referências:

- [1] Bahia. Secretaria de Saúde do Estado da Bahia. SAEB / **Bolsa Estágio** [Internet]. SAEB / Bolsa Estágio; [citado 10 out 2021]. Disponível em: <http://www.programaestagio.saeb.ba.gov.br/#!/app/inscrição/login>. acessado em 16 de outubro de 2021
- [2] Brasil. Portaria Nº 529, de 01 de abril de 2013. **Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente** (PNSP). Ministério da Saúde; Brasília, 2013
- [3] Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.095, de 24 de setembro de 2013. **Aprova os Protocolos Básicos de Segurança do Paciente**. Anexo 03. Protocolo para Cirurgia Segura. 2013
- [4] Hospital Regional Santa Lúcia - Hospital Cruz Alta [Internet]. **Núcleo de Segurança do Paciente** - NSP; [citado 10 out 2021]. Disponível em: <https://www.hospitalsantalucia.com.br/noticias/112/nucleo-de-seguranca-do-paciente%20-nsp>. Acessado em 16 de outubro de 2021
- [5] Oliveira AT, Silva TO, Ribeiro AG, Oliveira ED, Lima AB, Ribeiro R. Ações do núcleo de segurança do paciente em um hospital geral de ensino: relato de experiência de um estágio extracurricular. **Revista Eletrônica Acervo Saúde** [Internet]. 18 set 2020 [citado 11 out 2021]. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e1672.2020>

¹Estudante de Enfermagem. Universidade Estadual de Feira de Santana. Estagiária do Programa Partiu Estágio no Núcleo de Segurança do Paciente do Hospital Geral Clériston Andrade. E-mail: enfa.alinesouza@gmail.com.

²Estudante de Farmácia. UniFTC. Estagiária do Programa Partiu Estágio no Núcleo de Segurança do Paciente do Hospital Geral Clériston Andrade. E-mail: grasiellycoutinho@gmail.com.

³Estudante de Enfermagem. Universidade Estadual de Feira de Santana. Estagiária do Programa Partiu Estágio no Núcleo de Segurança do Paciente do Hospital Geral Clériston Andrade. E-mail: marqueznina.tm@gmail.com.

⁴Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Estadual de Feira de Santana. Coordenadora do Núcleo de Segurança do Paciente e do Centro de Testagem do Trabalhador, Gerente de Risco do Hospital Geral Clériston Andrade. Docente de Enfermagem da Unifacs. Membro do Comitê Condutor da RETIVBA. Coordenadora da Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente - Núcleo Feira de Santana. Membro do SEGTEC - Unifesp. itayany Souza@gmail.com.

VIII MOSTRA INTEGRADA DE PESQUISA DO HOSPITAL GERAL CLÉRISTON ANDRADE



SÍNDROME CORONARIANA AGUDA: AVALIAÇÃO DOS ATENDIMENTOS

Eixo Temático: Gestão e Avaliação em Saúde na Unidade Hospitalar

Gicelio Marques da Silva Júnior¹, Deybson Borba de Almeida², Igor Ferreira Borba de Almeida³, Mariane Teixeira Dantas Farias⁴, Fabrícia Cristine Santos Leite⁵, Denise Brasileiro⁶, Josse Maria Melo Lima⁷, Sélton Diniz dos Santos⁸

Introdução: A Síndrome Coronariana Aguda (SCA) refere-se a uma constelação de sintomas clínicos que são compatíveis com isquemia aguda do miocárdio, englobando, por isso, angina instável e infarto agudo do miocárdio (IAM), marcada pela deficiência no suprimento sanguíneo/oxigênio para o músculo, que ocasiona, em muitos casos, dor precordial. A SCA possui recomendações técnicas específicas de tempo-resposta, atendimento, diagnóstico e tratamento que impactam na sobrevida e sequelas. **Objetivo:** Avaliar o perfil de atendimentos das vítimas de SCA no Hospital Geral Clériston de Andrade (HGCA). **Metodologia:** Trata-se de um estudo quantitativo, exploratório, do tipo série de casos. Realizado em um hospital geral, público, de grande porte e referência macrorregional para o atendimento em saúde. Foram analisados os prontuários de pacientes que foram admitidos com sintomas possíveis de serem relacionados a SCA, depois da análise de cada prontuário, resultou no quantitativo de 50 casos. Os dados foram analisados através do pacote estatístico R. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual de Feira de Santana através do parecer de nº 4.169.256. **Resultados:** Dos 50 casos avaliados, 60% eram do sexo masculino, média de idade foi de 61,24 anos, na qual a mínima encontrada foi de 37 anos e a máxima de 85 anos. Em relação aos fatores de risco, 70% dos pacientes tinham hipertensão arterial sistólica e 30% diabetes mellitus. A dor precordial foi o principal sintoma relatado (90%). Já em relação a classificação, 19% foram classificados como Infarto Agudo do Miocárdio com Supra de ST, 18% sem Supra de ST e 16% com Angina instável. Na avaliação do tempo porta-ECG foi encontrado uma média de 4,9 horas, já o tempo porta-balão foi de 9 dias e o tempo porta-agulha foi de 45 minutos. Dentre os cuidados de enfermagem prestados, foram realizados administração de medicamento (100%), aferição de sinais vitais (70%) e punção de acesso venoso periférico (66%). E na avaliação da saída hospitalar, 8% dos pacientes foram a óbito. **Considerações finais:** No presente estudo, percebeu-se que há lacunas entre as diretrizes e a realidade hospitalar. Ao avaliar indicadores de tempo porta-ECG, porta-balão e porta-agulha notou-se que eles estão muito acima do indicado pelos protocolos, identificando que há uma necessidade de investimento em qualificação/gestão/monitoramento para a equipe de saúde. **Contribuições/implicações para o serviço/unidade hospitalar:** Essa pesquisa buscou analisar os perfis de atendimento às vítimas de SCA visando mostrar se há fragilidades entre o protocolo, a linha de cuidado e o PNAU e a realidade do HGCA a

fim de contribuir para a organização da rede e dos serviços de saúde, colaborando com a redução de iatrogenias e ou sequelas provenientes do atendimento.

Descritores: Síndrome Coronariana Aguda. Serviços de Atendimento. Emergências.

Referências:

- [1] MAGEE RF, LACERDA ECT, BORGES GFB, DAHER GAG, MACEDO RG, NOGUEIRA ACC, et al. Síndrome Coronariana Aguda: uma revisão. Rev Med Saúde. Brasília 2012; 1(3):174-89.
- [2] SILVA LN, KARINO ME, MARTINS JT, GALDINO MJQ, SCHOLZE AR, RIBAS JJ. Perfil epidemiológico e clínico de pacientes com síndrome coronariana aguda. Rev enferm UFPE on line., Recife, 12(2):379-85, fev., 2018.
- [3] ZANGIROLAMI-RAIMUNDO J, ECHEIMBERG JO, LEONE C. Tópicos de metodologia de pesquisa: Estudos de corte transversal. Journal of Human Growth and Development. 2018; 28(3):356-360.
- [4] RICHARDSON M. Fundamentos da metodologia científica. São Paulo: 1999.
- [5] SOARES JS, PENA FM, PIRES JÚNIOR HR, CHAVES APM, INÁCIO BO, BARCELOS AF, et al. Análise Clínica no Tratamento da Síndrome Coronariana Aguda. Rev SOCERJ. 22(3):230-234. 2009.

¹Graduando em Enfermagem. Universidade Estadual de Feira de Santana. giceliomarquesjr@gmail.com.

²Enfermeiro. Pós-Doutorado em Enfermagem. Professor Titular. Universidade Estadual de Feira de Santana. dbalmeida@uefs.br.

³Cirurgião-dentista. Doutorando em Saúde Coletiva. Universidade Estadual de Feira de Santana. borbadealmeidaigor@gmail.com.

⁴Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem e Saúde. Universidade Federal do Estado da Bahia. manomafarias@gmail.com.

⁵Graduanda em Enfermagem. Universidade Estadual de Feira de Santana. fabriciacsleite@gmail.com.

⁶Graduanda em Enfermagem. Universidade Estadual de Feira de Santana. dbrasileiro3@gmail.com.

⁷Enfermeira. Mestranda em Enfermagem e Saúde. Universidade Estadual de Feira de Santana. jossemelolima@gmail.com.

⁸Enfermeiro. Doutorando em Enfermagem e Saúde. Professor auxiliar. Universidade Estadual de Feira de Santana. sdsantos@uefs.br.



RESUMOS

EIXO TEMÁTICO: PRODUÇÃO DO CUIDADO EM UNIDADE HOSPITALAR

VIII MOSTRA INTEGRADA DE PESQUISA DO
HOSPITAL GERAL CLÉRISTON ANDRADE



A AVALIAÇÃO NUTRICIONAL COM BIOIMPEDÂNCIA COMO ESTRATÉGIA DE
ORIENTAÇÃO NUTRICIONAL AO TRABALHADOR EM CONTEXTO
HOSPITALAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Eixo temático: Produção do Cuidado em Unidade Hospitalar

Mariane Febronia da Rocha Oliveira¹, Judimare de Santana Jesus Silva², Ivani
Araújo de Almeida³, Itayany de Santana Jesus Souza⁴

Introdução: A avaliação da composição corporal associada ao histórico clínico do paciente é uma estratégia de abordagem nutricional que pode estimar a presença de fatores de risco ou possíveis condições de distúrbios metabólicos. Por isso, é importante ter hábitos saudáveis de alimentação para manter o peso adequado e doenças que podem ser prevenidas. Pensando na promoção da saúde do trabalhador e na prevenção dos casos de sobrepeso e obesidade, o Serviço Integrado de Atenção à Saúde do Trabalhador (SIASST) e a Gerência de Risco do Hospital Geral Clériston Andrade, promoveu a SIPAT 2021 e dentre as ações desenvolvidas, realizou a avaliação nutricional dos profissionais de saúde. **Objetivo:** Relatar a experiência vivenciada pela equipe coordenadora da SIPAT 2021 na oferta da avaliação nutricional com bioimpedância. **Descrição da experiência:** Relato de experiência da oferta da avaliação nutricional com bioimpedância em profissionais dos setores administrativos durante as atividades da Semana Interna de Prevenção ao Acidente de Trabalho (SIPAT) 2021 do HGCA, unidade localizada na cidade de Feira de Santana - BA. Realizou-se a avaliação em pessoas de faixa etária de 26 a 49 anos registrados em formulários, seguindo o protocolo de preparação com a utilização da balança digital, para mensuração da composição corporal a partir das seguintes variáveis: peso (kg); massa muscular (kg); gordura; IMC (índice de massa corporal); massa óssea; taxa do metabolismo basal e o valor total de água do corpo. O exame foi conduzido por uma nutricionista e uma discente do curso de nutrição. **Resultados:** Os profissionais avaliados trabalhavam nas áreas administrativas da instituição e foram inscritos na SIPAT 2021. De acordo com a classificação do IMC em adultos, observou-se que metade desses trabalhadores estavam com sobrepeso ou obesidade grau I. Após investigar o recordatório alimentar das últimas 24 horas, foi relatado entre os participantes, aversão a diversos tipos de alimentos in natura e minimamente processados. Um outro fator importante que dificulta o consumo de alimentos mais saudáveis, relatados por eles foram: a falta de tempo para elaborar uma alimentação equilibrada e saudável, e a dificuldade em conciliar tempo entre rotina trabalho e autocuidado. **Considerações finais:** Sugere-se a promoção de um atendimento integral à saúde do trabalhador, com a inclusão do acompanhamento nutricional e a ampliação deste serviço para os demais trabalhadores, com o intuito de orientar e sensibilizar para o equilíbrio alimentar favorecendo assim melhor qualidade de vida. **Contribuições/implicações para o serviço/unidade**

hospitalar: Sensibilização dos trabalhadores para promoção mudanças no seu contexto alimentar dentro do ambiente de trabalho que consequentemente irá impactar na melhoria da atividade laboral, da promoção da saúde e prevenção de doenças associadas a distúrbios metabólicos.

Descritores: Bioimpedância; Estado nutricional; Saúde do trabalhador.

Referências:

- [1] Brasil. Instituto de Nutrição Josué de Castro. Laboratório de Avaliação Nutricional. Métodos de Avaliação da Composição Corporal. Rio de Janeiro: 2020. Disponível em: <https://lanutri.injc.ufrj.br/wp-content/uploads/2020/07/M%C3%A9todos-deAvalia%C3%A7%C3%A3o-da-Composi%C3%A7%C3%A3o-Corporal-LANUTRIINJC.pdf>
- [2] Duncan, B. B.; Chor, D; Aquino, E. M. L; Bensenor, I. M; Mill, J. G; Schmidt, M. I.; Lotufu, P. A.; Vigo, A.; Barreto, S. M. Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil: prioridade para enfrentamento e investigação. Rev Saúde Pública 2012; 46 (Supl): 126-34. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/WJqKxczd7dnYmzhvVdFMgyd/?lang=pt&format=pdf>
- [3] Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas e agravos não transmissíveis no Brasil 2021-2030. Brasília DF, 2020: 122. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/images/pdf/2020/October/01/Plano-DANT-vers-oConsulta-p-blica.pdf>
- [4] Marques, V. V. Avaliação de Medidas Antropométricas e Bioimpedância em Trabalhadores Rurais da Atividade Leiteira. 2018. Disponível em: [https://home.unicruz.edu.br/seminario/anais/anais2018/XXIII%20SEMINARIO%20INTERINSTITUCIONAL/Ciencias%20Biologicas%20e%20da%20Saude/Mostra%20de%20Iniciacao%20Cientifica%20%20RESUMO%20EXPANDIDO/AVLIA%C3%87%C3%83O%20DE%20MEDIDAS%20ANTROPOM%C3%89TRICAS%20E%20BIOIMPED%C3%82NCIA%20EM%20TRABALHADORES%20RURAI%20DA%20ATIVIDADE%20LEITEIRA%20ANO%202018%20\(7686\).pdf](https://home.unicruz.edu.br/seminario/anais/anais2018/XXIII%20SEMINARIO%20INTERINSTITUCIONAL/Ciencias%20Biologicas%20e%20da%20Saude/Mostra%20de%20Iniciacao%20Cientifica%20%20RESUMO%20EXPANDIDO/AVLIA%C3%87%C3%83O%20DE%20MEDIDAS%20ANTROPOM%C3%89TRICAS%20E%20BIOIMPED%C3%82NCIA%20EM%20TRABALHADORES%20RURAI%20DA%20ATIVIDADE%20LEITEIRA%20ANO%202018%20(7686).pdf)

¹Discente de Nutrição da Faculdade Anísio Teixeira. Auxiliar administrativo do Hospital Geral Clériston Andrade. E-mail: maryfsa1560@gmail.com.

²Nutricionista Graduada em Nutrição Clínica. Especializanda em Terapia Nutricional. Email:nuricionistajudimaesilva26@gamil.com.

³Enfermeira. Especialista em Enfermagem do Trabalho. Coordenadora do Serviço Integrado de Atenção à Saúde do Trabalhador. E-mail: ivani.almeida@saude.ba.gov.br.

⁴Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Estadual de Feira de Santana. Coordenadora do Núcleo de Segurança do Paciente e do Centro de Testagem do Trabalhador, Gerente de Risco do Hospital Geral Clériston Andrade. Docente de Enfermagem da Unifacs. Membro do Comitê Gestor da RETIVBA. Coordenadora da Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente-Núcleo Feira de Santana. Membro do SEGTEC-Unifesp. E-mail: itayanysoza@gmail.com.



VIII MOSTRA INTEGRADA DE PESQUISA DO HOSPITAL GERAL CLÉRISTON ANDRADE

AÇÕES DE ENFRENTAMENTO À COVID-19 VOLTADAS PARA A POPULAÇÃO PRIVADA DE LIBERDADE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Eixo Temático: Produção do Cuidado em Unidade Hospitalar

Elmirene Santos da Silva¹, Fernanda Claudia Silva Santos², Luci Vânia Rodrigues
Figueiredo³, Ludmilla Dourado⁴, Jaqueline da Silva Oliveira⁵

Introdução: A COVID-19 é uma infecção respiratória aguda causada pelo SARS-CoV-2, potencialmente grave, de elevada transmissibilidade e de distribuição mundial. Conforme as evidências mais atuais, o SARS-CoV-2, da mesma maneira que outros vírus respiratórios, é transmitido principalmente por três formas: contato, gotículas ou por aerossol. Cabe ressaltar que, dentre as medidas de prevenção e controle para a doença destacam-se: uso de máscara, distanciamento social e higienização das mãos. Entretanto, nem todos estão em suas casas, como é o caso das pessoas privadas de liberdade, “aquelas obrigadas, por mandado ou ordem de autoridade judicial, ou administrativa ou policial, a permanecerem em determinados locais públicos ou privados, dos quais não possam sair de modo independente de sua vontade”. Dessa forma, faz-se necessário o desenvolvimento de ações intersectoriais para enfrentamento da COVID-19 por este grupo que encontra-se em situação de vulnerabilidade social. **Objetivo:** Relatar a experiência dos profissionais de saúde da Central de Material e Esterilização (CME) do Hospital Clériston Andrade (HGCA) no desenvolvimento de atividades em parceria com as penitenciárias de Feira de Santana e Serrinha para garantia dos direitos das pessoas privadas de liberdade e enfrentamento da pandemia pela COVID-19. **Descrição da experiência:** Trata-se de um relato de experiência, para descrever a parceria dos profissionais de saúde da CME do HGCA com as penitenciárias de Feira de Santana e Serrinha na confecção e esterilização de máscaras para uso das pessoas privadas de liberdade. As máscaras eram confeccionadas nas penitenciárias e esterilizadas na CME do HGCA. As atividades de confecção e esterilização das máscaras foram iniciadas no ano de 2020, sendo confeccionadas e esterilizadas em média 13.000 máscaras por semana. Ressalta-se que, houve uma queda no quantitativo de confecção e esterilização das máscaras no terceiro trimestre de 2021. **Considerações finais:** Acredita-se que a essa parceria e o desenvolvimento destas atividades foram relevantes, uma vez que permitiu a intersectorialidade entre setores governamentais; desenvolvimento de práticas em saúde norteadas pelo princípio da humanização, contribuindo para reforçar o caráter da atenção à saúde como direito do usuário e, sobretudo, para prevenção e controle da COVID-19 entre as pessoas reclusas de liberdade. Desse modo, atividades deste tipo devem ser realizadas de forma contínua e periódica. **Contribuições/implicações para o serviço/unidade hospitalar:** A realização desta parceria contribuiu de forma significativa para o

estabelecimento de vínculos solidários e articulação entre sujeitos de setores diversos, com diferentes conhecimentos com intuito de enfrentamento da pandemia pela COVID-19.

Descritores: Máscaras; COVID-19; População Privada de Liberdade.

Referências:

- [1] Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de vigilância epidemiológica: emergência de saúde pública de importância nacional pela doença pelo coronavírus 2019 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020.
- [2] Vigilancia Epidemiológica, P. Estrategia de detección precoz, vigilancia y control de COVID-19.
- [3] Sánchez, A., Garcia, A. M., Almeida, B. C. D., Melo, B. D., Pereira, D. R., Julião, E., Diuana, V. Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19: COVID e a população privada de liberdade (2020).
- [4] Legislativo, B. P. Lei nº 12.847, de 2 de agosto de 2013. Congresso Nacional (CN) (2013).
- [5] Carvalho, N. G. O. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional: Uma análise sobre a evolução normativa. Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário, 6 (4), 112-129, 2017.

¹Enfermeira. Especialista em Saúde Coletiva. Enfermeira. Hospital Geral Clériston Andrade. E-mail: milepietro@gmail.com.

²Enfermeira. Especialista em Gestão de Serviços de Saúde. Gerente. Hospital Geral Clériston Andrade. E-mail: feclaudiass@yahoo.com.

³Enfermeira. Especialista em Centro Cirúrgico e CME. Técnico em Enfermagem. Hospital Geral Clériston Andrade. E-mail: lucivrf@gmail.com.

⁴Enfermeira. Especialista em Obstetrícia e Neonatologia. Enfermeira. Hospital Geral Clériston Andrade. E-mail: ludmillaenfa@gmail.com.

⁵Fonoaudióloga. Especialista em Motricidade Orofacial com ênfase em Disfagia. Auxiliar de Enfermagem. Hospital Geral Clériston Andrade. E-mail: jack.fono@hotmail.com.

VIII MOSTRA INTEGRADA DE PESQUISA DO
HOSPITAL GERAL CLÉRISTON ANDRADE

**ADESÃO À CAMPANHA “DIGA NÃO À DESNUTRIÇÃO” NO SERVIÇO DE
NUTRIÇÃO DO HOSPITAL GERAL CLÉRISTON ANDRADE: RELATO DE
EXPERIÊNCIA**

Eixo de Pesquisa: Produção do Cuidado em Unidade Hospitalar

Marina Cerqueira de Queiroz¹; Monique Grazielle Falcão Barreto²; Rana Gracielen Souza de Alcântara³; Jalyne Malheiro da Silva⁴; Juliana Dias Silva⁵; Maria Martha de Souza Carvalho⁶; Ludymilla Sales de Silva⁷; Nadia Glayde Silva Costa Almeida⁸

Introdução: A desnutrição é um estado prevalente em pacientes hospitalizados no Brasil, com dados bem consolidados. Atinge até 60% dos pacientes hospitalizados, podendo gerar danos ao paciente e à instituição, com complicações clínicas e administrativas. Neste sentido, a Sociedade Brasileira de Terapia Nutricional Enteral e Parenteral (BRASPEN) criou em 2018 a campanha “Diga não à desnutrição”, desenvolvida através de um método mnemônico com a palavra “desnutrição”. Destarte, a equipe de nutrição do Hospital Geral Clériston Andrade (HGCA) desenvolveu, com base nesta campanha, revisão e elaboração de protocolos direcionados à assistência nutricional hospitalar. **Objetivo:** Descrever a aplicação dos 11 passos para combate à desnutrição no Serviço de Nutrição (SENUT) do HGCA. **Descrição da experiência:** Foram formuladas estratégias de acordo com o método da campanha, detalhados a seguir. **D:** Implementado novo método de triagem nutricional no HGCA, a Nutrition Risk Screening (NRS 2002). **E:** Elaborada tabela de consulta com as recomendações mais atuais para determinação de meta calórica e proteica. **S:** Elaborada ficha de acompanhamento de peso, de acordo ao nível de assistência nutricional, para avaliação da perda ponderal. **N:** Criado guia para monitoramento do tempo de jejum, com importantes parâmetros a serem observados, tais como: checagem de procedimentos agendados, e abreviação do tempo de jejum para cirurgias. **U:** Criação de recordatório alimentar de 24h, para indicação do percentual ingerido a cada refeição/horário. **T:** Elaborado protocolo com a definição das principais ferramentas utilizadas para mensuração de massa e função muscular e sua aplicabilidade. **R:** Proposta de parceria com equipe de fisioterapia para executar a prática de suplementação proteica após a mobilização. **I:** Dois novos IQ em Terapia Nutricional, sendo: Indicador de volume prescrito versus infundido e Indicador de frequência de realização de triagem nutricional em indivíduos hospitalizados. **Ç:** Elaborado roteiro para registro de evoluções em prontuários, com padronização distinta para pacientes em enfermarias e em estado crítico. **Ã:** Criado planejamento para realização de oficinas com estagiários de nutrição direcionados aos acompanhantes. **O:** Revisadas orientações de alta hospitalar das condições clínicas mais incidentes no serviço. **Considerações finais:** A aplicação de protocolos que monitoram e possibilitam atenção ao manejo mais

adequado da assistência nutricional, contribui de forma relevante para atenuação da desnutrição. Além de promover melhora clínica e contribuir com a terapêutica proposta, práticas que possibilitem aumento da sobrevivência de pacientes hospitalizados confere, sobretudo, mais domínio, segurança e prestígio aos profissionais da instituição. **Contribuições/implicações para o serviço/unidade hospitalar:** Baseando-se na importância em elevar o nível do atendimento nutricional no HGCA, acredita-se que a execução completa e permanente deste projeto ofereça aos usuários um serviço cada vez mais especializado e humano, com uma equipe atenta e coesa, estabelecendo entre si e demais equipes a mesma linguagem. Os ganhos à instituição através da aplicação de protocolos são inerentes, uma vez que desafios que geram bons resultados se tornam sempre estimuladores da excelência no cuidado e gestão em saúde.

Descritores: Terapia Nutricional; Desnutrição; Indicadores de qualidade.

Referências:

- [1] Castro M, Ribeiro P, Souza I, Cunha H, Silva M, Rocha K et al. Diretriz Brasileira de Terapia Nutricional no Paciente Grave. *Braspen Journal*, v. 33, n. 1, p. 2-36, 2018. 2.
- [2] Araújo E, Aquino C, Brito R, Teixeira R, Diniz E. Efeito da avaliação nutricional sobre o tempo de internação hospitalar: Revisão sistemática. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, v. 10, n. 7, e24510716468, 2021. 3.
- [3] Waitzberg D, Correia M. Inquérito Brasileiro de Avaliação Nutricional Hospitalar (IBRANUTRI). RBNC 1999.
- [4] Correia M, Perman M, Waitzberg D. Hospital malnutrition in Latin America: A systematic review. *Clinical Nutrition*. 2017 Aug;36(4):958-967.
- [5] Toledo D, Piovacari S, Horie L, Matos L, Castro M, Ceniccola G et al. Campanha “Diga não à desnutrição”: 11 passos importantes para combater a desnutrição hospitalar. *Braspen Journal*, v.33, p.86-100, 2018.

¹Nutricionista. Esp. em Nutrição Clínica. Nut. do HGCA. marinacerqueiranutri@gmail.com.

²Nutricionista. Esp. em Saúde Pública. Nut. do HGCA. moniquefalcaobarreto@yahoo.com.br.

³Nutricionista. Esp. em Nutrição Clínica na Obesidade e Estética. Nut. do HGCA. ranag.alcantara@gmail.com.

⁴Nutricionista. Ma. em Desenvolvimento Humano e Responsabilidade Social. Nut. do HGCA. jallyy@hotmail.com.

⁵Nutricionista. Ma. em Saúde Coletiva. Nut. do HGCA. nutrijuliana@yahoo.com.br.

⁶Nutricionista. Esp. em Nutrição Clínica e Oncologia. Nut. do HGCA. martha_nutri@yahoo.com.br.

⁷Nutricionista. Esp. Em Nutrição Clínica e Funcional. Nut. do HGCA. luspastinho@gmail.com.

⁸Nutricionista. Nut. do HGCA. nadiaglayde@outlook.com.

VIII MOSTRA INTEGRADA DE PESQUISA DO
HOSPITAL GERAL CLÉRISTON ANDRADE

**APLICAÇÃO DA TEORIA DA ADAPTAÇÃO DE ROY NO CUIDADO DE
ENFERMAGEM À PESSOA HOSPITALIZADA COM HEPATOPATIA GRAVE**

Produção do Cuidado em Unidade Hospitalar

Samara Santos Silva¹, Beatriz Carvalho dos Santos², Lorena Santana Oliveira³,
Vanessa Marcela Lima dos Santos⁴, Vivian Manuela Lima dos Santos⁵, Tânia Maria
de Oliveira Moreira⁶, Fernanda Matheus Estrela⁷

Introdução: Pessoas acometidas por hepatopatia podem apresentar resistência ao tratamento, dificultando o cuidado e aumentando as complicações. O estudo fundamenta-se na teoria da adaptação de Callista Roy, nos moldes de adaptação do indivíduo, buscando motivá-lo nos aspectos físico e fisiológico, no autoconceito e na interdependência para um enfrentamento da doença de forma menos sofrida. **Objetivo:** Relatar a experiência da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) ao paciente com hepatopatia secundária à cirrose. **Metodologia:** Estudo descritivo, qualitativo, do tipo relato de experiência, elaborado por discentes e docentes durante a prática hospitalar ao cuidar de uma pessoa com cirrose hepática grave na unidade de Clínica Médica. Para a coleta de dados, aplicou-se o processo de enfermagem centrado na SAE, fundamentado na Teoria de Roy. Foram seguidas as orientações da Resolução nº466/12. **Resultados:** Elencou-se problemas de enfermagem pautados nos modos adaptativos de Roy, estímulos focais e contextuais, bem como, foram estabelecidas metas e intervenções. Os principais problemas do paciente, especificados por meio de diagnósticos NANDA-I, foram sistematizados de acordo à teoria abordada, da seguinte forma: volume de líquidos excessivo, modo fisiológico, a ascite como estímulo focal, meta de diminuir o acúmulo de líquidos através da monitorização hídrica; risco de desequilíbrio eletrolítico, modo fisiológico, hemorragia no TGI como estímulo contextual, meta de reduzir episódios de vômitos através da administração de fármacos prescritos e promoção do conforto; síndrome de estresse por mudança, modo de função do papel, dificuldade de adaptação verificado enquanto estímulo contextual, meta de promover ambiente mais favorável por meio do apoio familiar e profissional. **Considerações finais:** A sistematização torna o cuidado mais científico e menos intuitivo, por isso a importância da implementação na assistência. Em virtude disso, a aplicação da SAE embasada pela Teoria de Roy foi uma experiência positiva para equipe e paciente, uma vez que o senso crítico dos profissionais é um meio de produzir um cuidado de enfermagem qualificado. **Contribuições/implicações para o serviço/unidade hospitalar:** Ampliação de estratégias e formas de intervir na terapêutica, com vista em oferecer qualidade, dignidade e redução do tempo de hospitalização.

Descritores: Cirrose hepática, Cuidados de enfermagem, Teoria de enfermagem.

Referências:

- [1] Veras RDSC, Lima MM, Gonçalves PD, Oliveira HA, Salgado P HC, Torres ALM. Perfil das doenças hepáticas crônicas no ambulatório do Unifeso. Cadernos da Medicina-UNIFESO [internet]. 2018 [citado em 18 de abril de 2021] 1(1): 142-156. Disponível em: <https://www.unifeso.edu.br/revista/index.php/cadernosdemedicinaunifeso/article/view/752/437>
- [2] Guedes MVC, Araújo TL. Crise hipertensiva: estudo de caso com utilização da classificação das intervenções de enfermagem para alcançar respostas adaptativas baseadas no modelo teórico de Roy. Acta Paul Enferm. [internet]. 2005 abr [citado em 18 de abril de 2021]; 18 (3): 241-246. Disponível em: <https://www.scielo.br/lj/ape/a/yPFMvXK3zPpMkYqd8H7wWzK/abstract/?lang=pt> DOI: 10.15 90/S010321002005000300003
- [3] George JB. Callista Roy. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2000. p. 203-224.
- [4] Ministério da Saúde (Brasil). Resolução nº 466 do Conselho Nacional de Saúde de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União 13 jun 2013; Seção 1.
- [5] NANDA - International: Definições e classificação 2018-2020. 11. ed. Porto Alegre: Artmed; 2018.

¹Graduanda de Enfermagem. Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). samarasantoss360@gmail.com.

²Graduanda de Enfermagem. Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). biiacs45@gmail.com.

³Graduanda de Enfermagem. Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). lorena.s.oliveira@gmail.com.

⁴Graduanda de Enfermagem. Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). vanessamlimasantos@gmail.com.

⁵Graduanda de Enfermagem. Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). vivianmanuelalima@gmail.com.

⁶Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente. Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). taniamomoreira@outlook.com.

⁷Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente. Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). fmestrela@uefs.br.



VIII MOSTRA INTEGRADA DE PESQUISA DO
HOSPITAL GERAL CLÉRISTON ANDRADE

**AVALIAÇÃO DE TERAPIA OCUPACIONAL EM CUIDADOS PALIATIVOS:
IMPLANTAÇÃO DE PROTOCOLO EM UNIDADES DE REFERÊNCIA PARA
COVID-19 NO ESTADO DA BAHIA**

Eixo Temático: Produção do Cuidado em Unidade Hospitalar

Marilvia Almeida de Oliveira Claudino¹, Livia Correa da Trindade², Andrea Regina
do Espirito Santos³

Introdução: Segundo Othero a vida do indivíduo é um grande conjunto de ações e fazeres influenciados pela história, meio social e cultural no qual esteja inserido. Entretanto, uma doença, processo de hospitalização e demanda de Cuidados Paliativos (CP) rompem a rotina cotidiana do sujeito e afetam a sua funcionalidade. Para Trevisana a Academia Nacional de Cuidados Paliativos defende modelo terapêutico interdisciplinar em CP, não visando a cura, mas reduzir repercussões negativas de doenças irreversíveis ou crônicas progressivas melhorando a qualidade de vida do paciente e seus familiares. As intervenções em CP obtiveram alta significativa durante a pandemia do COVID-19, impactando na saúde e na vida dos indivíduos, tendo como consequência, no Estado da Bahia, a formação das comissões hospitalares de CP. As Terapeutas Ocupacionais (TO) inseridas nas comissões, das três unidades de referência, projetaram protocolo de avaliação considerando que para a Federação Mundial de TO (WFOT) a avaliação deve observar as habilidades funcionais, aspectos sociais, familiares, psicoativos, cognitivos, motores, sensoriais, de lazer, da vida ocupacional, desempenho ocupacional, aspectos espirituais e de projeto de vida. Para a TO, as ocupações incluem atividades cotidianas que as pessoas precisam, querem e devem realizar nas famílias e nas comunidades para trazer significado e propósito à vida. O Conselho Federal de TO (COFITO) visa a integralidade e humanização da assistência na promoção, prevenção, reabilitação e CP demandando a elaboração de programação e execução do treinamento das funções para desenvolvimento das capacidades no desempenho das atividades norteadas pelo processo de avaliação.

Objetivo: Implantar protocolo de avaliação adotado por TO na assistência direta aos usuários atendidos em CP, no Estado da Bahia. **Metodologia:** Projeto de intervenção realizado por três TO das Comissões de CP de unidades hospitalares de referência para CP, do estado da Bahia, com pesquisa bibliográfica, reunião, estruturação, aplicação teste e implantação efetiva do protocolo. **Resultados esperados:** Implantar e padronizar protocolo de avaliação de TO em CP de acordo com as normas do COFITO e (WFOT); Favorecer planejamento do tratamento e intervenção, métodos, técnicas e recursos adequados à necessidade do usuário e seus familiares, monitorando seu desempenho nas áreas ocupacionais, lazer e participação social; Determinar as condições de alta terapêutica ocupacional e encaminhamentos. **Contribuições/implicações para o serviço/unidade**

hospitalar: Participação ativa, a partir do diagnóstico ocupacional, junto ao usuário, familiares e equipe interdisciplinar com definição de proposta de intervenção singular considerando sua história de vida, desejos, crenças, valores, sua espiritualidade de modo a obter maior autonomia e independência na sua rotina de vida diante de seu quadro clínico e prognóstico.

Descritores: Funcionalidade; Cuidados Paliativos; COVID-19; Terapia Ocupacional; Desempenho Ocupacional.

Referências:

- [1] Othero, Marília Bense. Papel do terapeuta ocupacional em Cuidados Paliativos. Manual de cuidados paliativos / Academia Nacional de Cuidados Paliativos. - Rio de Janeiro : Diagraphic, 2009. 320p.
- [2] Trevisanaa, Andreia da Rosa; Reksuaa, Simone; Almeidaa, Wagner Damian de; Camargob, Maria José Gugelmin de. Critérios de qualidade para os cuidados paliativos no Brasil. ISSN 2526-8910. Cad. Bras. Ter. Ocup., São Carlos, v. 27, n. 1, p. 105-117, 2019. Acesso em 15/09/2021. Disponível em: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1263>
- [3] Federação Mundial de Terapeutas Ocupacionais (WFOT). Resposta da Federação Mundial de Terapeutas Ocupacionais (WFOT) à pandemia. POSTADO POR ASCOM EM 17 DE JUNHO DE 2020 NAS CATEGORIAS NOTÍCIAS. Acesso em 01/10/2021. Disponível em: <https://www.aota.org/practice/manage/intl/wfot.aspx>
- [4] Conselho Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional – COFFITO. (D.O.U. nº 169, Seção I de 02 de Setembro de 2013). RESOLUÇÃO nº429 de 08/07/2013. Reconhece e disciplina a especialidade de Terapia Ocupacional em Contextos Hospitalares, define as áreas de atuação e as competências do terapeuta ocupacional especialista em Contextos Hospitalares e dá outras providências. Acesso em 01/10/2021. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br5>. Brasil, Ministério da Saúde. Instituto nacional de câncer. Gestor e Profissional de Saúde - Cuidados paliativos. 2021. Acesso em 01/10/2021. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/controle-do-cancer-do-colo-do-utero/acoes-decontrole/cuidados-paliativos>

¹Terapeuta Ocupacional. Especialista. Membro da Comissão de Cuidados Paliativos do Hospital Geral Cleriston Andrade (HGCA). marilvia@uol.com.br.

²Terapeuta Ocupacional. Mestre. Coordenadora da Comissão de Cuidados Paliativos do Hospital Geral Roberto Santos (HGRS). trindadelivia@hotmail.com.

³Terapeuta Ocupacional. Especialista. Membro da Comissão de Cuidados Paliativos do Hospital Geral Vitória da Conquista (HGVC). linddea@gmail.com.



AVALIAÇÃO FUNCIONAL EM CUIDADOS PALIATIVOS: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO EM UM HOSPITAL PÚBLICO DA BAHIA

Eixo Temático: Produção do Cuidado em Unidade Hospitalar

Lidia Ximenes Mendes de Sousa¹, Eneida Pinheiro Ongaratto²

Introdução: Cuidados paliativos são definidos pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como medidas que melhoram a qualidade de vida dos pacientes e de seus familiares, através da prevenção e alívio do sofrimento identificado precocemente por uma equipe interdisciplinar e de ação multiprofissional e um dos pilares da fisioterapia não busca apenas a funcionalidade do paciente, mas a continuidade de uma comunicação que possa estreitar a relação profissional-paciente reduzindo a sensação de abandono que aflige muitos pacientes e familiares. Nesse sentido, a padronização de uma ficha de avaliação fisioterapêutica faz-se indispensável na prática assistencial, visto que requer critérios de inclusão que registrem parâmetros e ferramentas e sirvam de base para a organização de metas e condutas através de um questionário interligado a um modelo multidisciplinar facilitando, desse modo, a troca de informações entre as demais instituições no Estado da Bahia que implantaram o serviço de cuidados paliativos na expectativa de melhorar os níveis de função e conforto do paciente mediante uma avaliação criteriosa para melhoria da qualidade de vida. **Objetivo:** Padronizar uma ficha de avaliação funcional que contribua para o desenvolvimento de condutas e estratégias para a melhoria da qualidade de vida na temática de Cuidados Paliativos; incentivar o uso durante a prática assistencial otimizando o tempo entre os atendimentos e facilitar a elaboração e organização do plano terapêutico. **Metodologia:** Trata-se de uma ficha de anamnese no qual todos os itens foram analisados e classificados em seções e outras subdivisões para a confecção de uma ficha padrão que atendesse as necessidades de uma avaliação completa e eficiente. Esta ficha foi apresentada a cinco fisioterapeutas que trabalham em instituições públicas do Estado da Bahia, a fim de associar o conhecimento teórico com a prática clínica em prol da unificação dos dados para estimar o grau de aprovação e possíveis sugestões, as quais as mais frequentes foram incluídas, finalizando assim a confecção da ficha padrão. **Resultados esperados:** Contribuir para o desenvolvimento funcional dos pacientes em cuidados paliativos mediados por uma ficha de avaliação padronizada; Utilizar um modelo que facilite a comunicação entre os profissionais da reabilitação evitando procedimentos burocráticos e desnecessários e promover uma maior transparência e organização da assistência fisioterapêutica. **Contribuições/implicações para o serviço/unidade hospitalar:** Com a realização da ficha fisioterapêutica padronizada aplicada aos cuidados paliativos, torna-se desafiador o manejo das condutas atreladas às alterações funcionais perante as repercussões do tratamento, por isso, é imprescindível simplificar a prática assistencial para que a organização das metas e condutas tornem-se uma ferramenta facilitadora não apenas no atendimento

integral e humanizado, como também no registro das informações servindo de guia na melhor escolha funcional dos objetivos, possibilitando aos serviços que a utilizem desenvolver futuros estudos visando o aprimoramento.

Descritores: Fisioterapia; Avaliação funcional; Cuidados Paliativos; Qualidade de vida; Ficha padronizada.

Referências:

- [1] CARVALHO, R.T.; PARSONS, H.A. (Org.) Manual de cuidados Paliativos. São Paulo: Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP), 2012.
- [2] MARCUCCI, F. C. I. O papel da fisioterapia nos cuidados paliativos a pacientes com câncer. Rev. Bras. Cancerol. 2005;51(1): 67-77.
- [3] Diretrizes Assistenciais do Hospital Albert Einstein. (HIAE). Avaliação e Monitorização do Paciente em Cuidados Paliativos. Publicado em 09/03/2012. Número: 1980. Disponível em: <<http://www.saudedireta.com.br>. Acesso em 13 de out. 2021
- [4] MAGGI, Luis Eduardo. Ficha de avaliação fisioterapêutica padronizada aplicada a deficientes físicos amputados. Movimenta, 2010. Disponível em: <<https://www.revista.ueg.br/index.php/movimenta/article/view/7188/4949>>. Acesso em: 10, out. 2021.
- [5] OLIVEIRA, T.C.P; SOUZA, S.B. As atribuições e benefícios da fisioterapia no contexto hospitalar e sua contribuição para humanização da assistência. Disponível em: <<https://www.webartigos.com/artigos/as-atribuicoes-e-beneficios-da-fisioterapiahospitalar-e-sua-contribuicao-para-humanizacao-da-assistencia/128121>>. Acesso em: 12 de set. 2021.

¹Fisioterapeuta e membro da Comissão de Cuidados Paliativos do Hospital Geral Clériston Andrade - HGCA, ximenesfsa@hotmail.com.

²Fisioterapeuta e membro da Comissão de Cuidados Paliativos do Hospital Geral Clériston Andrade - HGCA, eneida fisioterapeuta@yahoo.com.



VIII MOSTRA INTEGRADA DE PESQUISA DO
HOSPITAL GERAL CLÉRISTON ANDRADE

**CENTRO DE TESTAGEM DO TRABALHADOR: UM ESPAÇO DE CUIDADO E
ACOLHIMENTO PARA OS TRABALHADORES DO HOSPITAL GERAL
CLÉRISTON ANDRADE**

Eixo Temático: Produção do Cuidado em Unidade Hospitalar.

Itayany de Santana Jesus Souza¹, Paola Daniele Barbosa Silva², Ivani Araújo de
Almeida³

Introdução: A pandemia de covid-19 foi um evento inesperado e desafiador. Desde os primeiros casos oficiais citados na cidade de Wuhan na China em dezembro de 2019 até a declaração da pandemia pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 11 de março de 2020, ocorreram profundas mudanças em todas as áreas, a citar, em especial, para a área da saúde. A mais desafiadora, foi cuidar da pessoa acometida com o vírus e dos trabalhadores da saúde que entrariam em contato direto com estes, durante a prestação dos cuidados. Para a Bahia, a Nota Técnica nº 35 normatizou os procedimentos para afastamento e testagem de trabalhadores com suspeita de covid-19 e contactantes, e posteriormente, deliberou o documento, recomendações para estruturação e funcionamento dos Centros de Testagem do Trabalhador (CTT) da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB). **Objetivo:** Relatar as vivências da equipe responsável pela implantação e testagem dos trabalhadores do Hospital Geral Clériston Andrade (HGCA). **Descrição da experiência:** Em maio de 2020, um paciente, que a princípio tinha diagnóstico de politraumatismo, apresentou sintomas clássicos de covid-19, que veio a se confirmar. Destarte, todos os trabalhadores que estiveram em contato com ele, foram testados. Até este momento não tínhamos uma normativa instituída para testagem em massa, mas com o avanço do número de casos no estado e o adoecimento dos trabalhadores, foram instituídos os Centros de Testagem pela SESAB no final de maio. O CTT do HGCA foi inaugurado em 18 de junho de 2020 e foi realizado dois ciclos de testagem. O primeiro, com a utilização de teste rápido para triagem/diagnóstico e o segundo, com a utilização do RT-PCR que é o padrão ouro. Além destes, eram realizados o teste RT-CPR dos trabalhadores sintomáticos e contactantes de positivos, até os dias atuais. Foram realizados um total de 3407 exames. **Considerações finais:** A implantação do CTT foi um ganho para a instituição, pois possibilitou a identificação de pessoas infectadas com o vírus, apoio aos trabalhadores e a melhor condução dos casos. Como desafios: organizar a agenda de atendimento diário e filas, e atender a demanda reprimida de casos foi bastante tenso no início, pois eram aproximadamente 1800 trabalhadores. **Como contribuições e implicações para a unidade hospitalar:** Possibilitar a humanização do cuidado prestado a este trabalhador como, acolher, orientar e encaminhar aos serviços de saúde; prestar orientações quanto aos cuidados domiciliares e com a família, rastrear o vírus e conter sua disseminação; identificar o trabalhador positivado e alguns casos, positivados assintomáticos; facilitar o acesso

a realização do exame e diagnóstico rápido, reduzir o tempo de afastamento deste trabalhador que outrora, ficava afastado do trabalho por 14 dias até sair da quarentena; além da implantação de serviços para o cuidado de segmento após o covid-19, pelo SIAST e Grupo de Humanização.

Descritores: Pandemia de Covid-19; Centro de Testagem do Trabalhador; Trabalhador de Saúde; Cuidado em saúde; Qualidade de vida.

Referências:

- [1] G1. **Primeiro caso de Covid-19 pode ter surgido na China em outubro de 2019, diz estudo.** Disponível em: <https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2021/06/25/primeiro-caso-de-covid-19-pode-ter-surgido-na-china-em-outubro-de-2019-diz-estudo.ghtml>. Acesso em: 17 de outubro de 2021.
- [2] Brasil. Ministério da Saúde. **Organização Mundial de Saúde declara pandemia do novo Coronavírus.** Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/noticia/organizacao-mundial-de-saude-declara-pandemia-de-coronavirus>. Acesso em 17 de outubro de 2021
- [3] Gallasch CH, Cunha ML, Pereira LAS, Silva-Junior JS. Prevenção relacionada à exposição ocupacional do profissional de saúde no cenário de COVID-19. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, 2020; 28:e49596
- [4] Bahia. Secretaria de Saúde do Estado da Bahia. **Nota Técnica COE - Saúde nº 35 de 28 de março de 2020** Procedimentos para Trabalhadores de Saúde da SESAB com suspeita de covid-19 e contactantes da área de saúde. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/04/NT-n%C2%BA-35-28.03-AFASTAMENTO-PROFISSIONAIS-DE-SAUDE-E-CONTACTANTES.pdf>. Acesso em: 18 de outubro de 2021
- [5] Bahia. Secretaria de Saúde do Estado da Bahia. **Recomendações para estruturação e funcionamento dos centros de testagem covid – 19 das unidades de saúde da rede própria da SESAB.** Centros de testagem para covid- 19 das unidades de saúde da rede própria da SESAB. Acesso em 17 de outubro de 2021

¹Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Estadual de Feira de Santana. Coordenador do Núcleo de Segurança do Paciente e do Centro de Testagem do Trabalhador, Gerente de Risco do Hospital Geral Clériston Andrade. Docente de Enfermagem da Unifacs. Membro do Comitê Gestor da RETIVBA. Coordenadora da Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente - Núcleo Feira de Santana. Membro do SEGTEC – Unifesp. E-mail: itayany Souza@gmail.com.

²Auxiliar administrativo. Centro de Testagem do Trabalhador do Hospital Geral Clériston Andrade. E-mail: paolabrisamk@gmail.com.

³Enfermeira. Especialista em Enfermagem do trabalho. Coordenadora do Serviço Integrado de Atenção à Saúde do trabalhador. E-mail: ivani.almeida@saude.ba.gov.br.



CONFECÇÃO E UTILIZAÇÃO DE MÁSCARAS DO TIPO SMS PELA CME FRENTE À PANDEMIA DA COVID-19: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Eixo Temático: Produção do cuidado em unidade hospitalar

Luci Vânia Rodrigues Figueiredo¹, Fernanda Cláudia Silva Santos², Jaqueline da
Silva Oliveira³, Arianne Cedraz Moraes⁴

Introdução: A escassez de equipamentos de proteção individual (EPI's) adequados e a contaminação de profissionais de saúde frente à pandemia do COVID-19 tem sido uma realidade não só do Brasil, mas de forma mundial. A velocidade com que o vírus se espalhou em todos os continentes fez com que se esgotassem os estoques dos EPI's, resultando em falta deste material para os profissionais de saúde que estavam trabalhando na linha de frente. Pensando nessa problemática, foram criadas estratégias e obedecendo às prerrogativas da RDC nº 356 que dispõe de forma extraordinária e temporária, sobre os requisitos para a fabricação, importação e aquisição de dispositivos médicos identificados como prioritários, em virtude da emergência de saúde pública, eis que a máscara Spunbonded Meltblown Spunbonded (SMS) surge com uma alternativa viável. O SMS é um artigo de polipropileno, de estrutura plana, flexível e porosa, constituída de manta de fibras e filamentos, consolidados por processos mecânicos, químicos, térmicos ou por uma combinação deles. O spunbonded confere a resistência mecânica, enquanto o meltblown confere a barreira microbiana, sendo uma eficaz barreira microbiana e repelente à líquidos. **Objetivo:** Descrever a iniciativa da utilização de máscaras confeccionadas de SMS pela CME do HGCA, durante a pandemia, como uma estratégia para suprir a crise na saúde, levando em conta impermeabilidade da matéria prima, conforto e proteção contra gotículas e aerossol. **Metodologia:** Tratou-se da reutilização das mantas de SMS, material já disponível no setor, viabilizando a proposta. Para tanto, foi realizada reunião com os envolvidos no processo - gerente e funcionários da CME- para organizar o fluxo da confecção e estratégias no setor (gerenciamento, recurso humanos e custos materiais). As mantas SMS foram avaliadas pelos técnicos da CME após o processo de esterilização - condições físicas, presença de alguma sujidade; as consideradas de boa qualidade ficavam disponíveis à confecção das máscaras; estas, por sua vez, eram devolvidas à CME, a fim de serem esterilizadas e distribuídas para todos os colaboradores do Hospital. **Resultados:** Ao longo de 15 meses foram confeccionadas mais 8.000 (oito mil) máscaras e a experiência foi extremamente positiva para todos os envolvidos. Além de respeitar as etapas necessárias e propostas, todos os colaboradores avaliaram com satisfação e ressalta-se a grande adesão pelos colaboradores. **Implicações para o serviço:** A utilização das máscaras de SMS contribuíram com a reutilização de um material que iria ser desprezado no meio ambiente, serviu com eficiência de barreira inalatória em meio a pandemia, diminuiu o temor dos funcionários frente a

possibilidade da escassez mundial das mascaras de proteção inalatória e contribuiu para importância da preservação do meio ambiente.

Descritores: COVID19; Pandemia; Máscara; Controle de Infecções; Enfermagem

Referências:

- [1] BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução nº 15/2012.
- [2] BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução 199/06.
- [3] BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). RESOLUÇÃO DE DIRETORIA COLEGIADA - RDC Nº 356, DE 23 DE MARÇO DE 2020.
- [4] SOBECC Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésico e Centro de Material e Esterilização. Práticas Recomendadas SOBECC. São Paulo, SP. 6ª edição; 2013. <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-13.979-de-6-de-fevereiro-de-2020-242078735>

¹Enfermeira. Especialista. Técnica de Enfermagem do HGCA. E-mail: lucivrf@gmail.com.

²Enfermeira. Especialista. Coordenadora da CME do Hospital Geral Clériston Andrade (HGCA). E-mail: feclaudiass@yahoo.com.br.

³Fonoaudióloga. Especialista. Técnica de Enfermagem. HGCA. Jack.fono@hotmail.com.

⁴Enfermeira. Mestre. Professora Assistente da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). E-mail: acmorais1@uefs.br.

VIII MOSTRA INTEGRADA DE PESQUISA DO
HOSPITAL GERAL CLÉRISTON ANDRADE



**DESENVOLVIMENTO DE SINTOMAS DE DEPRESSÃO EM FAMILIARES DE
PACIENTES INTERNADOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

Eixo Temático: Produção do Cuidado em Unidade Hospitalar

Vanessa Marcela Lima dos Santos¹, Kátia Santana Freitas², Aloísio Machado da Silva Filho³, Vivian Manuela Lima dos Santos⁴, Pollyana Pereira Portela⁵, Lilianne de Oliveira Calazans⁶, Daniela Cunha de Oliveira⁷, Victor Araújo dos Anjos⁸

Introdução: A hospitalização de um ente provoca uma desarmonia capaz de gerar efeitos psicológicos nos familiares. Os cuidados intensivos podem configurar-se enquanto uma experiência traumática, sendo assim, sentimentos indesejáveis tendem a se intensificar nesse contexto. Em diferentes estudos vêm sendo observada uma elevada prevalência de sintomas prováveis de depressão nos membros da família. **Objetivo(s):** Analisar os sintomas de depressão em familiares e identificar as variáveis que favorecem o seu desenvolvimento. **Metodologia:** Estudo quantitativo, descritivo e transversal. Realizado com 980 familiares de outubro de 2015 a março de 2020. Sintomas de depressão foram determinados por meio do Patient Health Questionary (PHQ-8), instrumento útil para detecção de transtornos depressivos. Já os sintomas de ansiedade foram triados por meio da escala General Anxiety Disorder (GAD-7), medida válida para determinar manifestações do Transtorno de Ansiedade Generalizada. Os fatores associados à depressão foram analisados empregando-se o teste Qui-quadrado de Pearson, para a análise ajustada foi utilizada a regressão de Poisson com variância robusta. **Resultados:** Morar na mesma residência que a pessoa internada, inexistência de transtorno psicológico antes da hospitalização e apresentar sintomas de ansiedade associaram-se estatisticamente a maior ocorrência de depressão provável. Além disso, a ocorrência foi 42% mais frequente em familiares do sexo feminino em detrimento do sexo masculino. **Considerações finais:** A família se encontra mais vulnerável psicologicamente na situação de internamento de um familiar, havendo possibilidade de adoecimento psíquico. Nesse cenário, faz-se necessária a implementação de intervenções capazes de identificar agravos precocemente para minimizar as consequências indesejáveis. **Contribuições/implicações para o serviço/unidade hospitalar:** Os resultados demonstram os fatores mais comumente observados em pessoas que desenvolvem depressão, facilitando a identificação dos indivíduos em maior risco. Dessa forma, podem ser implementadas intervenções como um protocolo de triagem psicológica dos familiares com maior proximidade afetiva, bem como ações de educação em saúde que informem os membros da família quanto as manifestações que podem ser apresentadas em caso de adoecimento psíquico.

Descritores: Unidades de Terapia Intensiva; Família; Hospitalização.

Referências:

- [1] Tomás SMC, Santiago LMM, Andrade AP, Moraes KM, Cavalcante ASP, Maciel GP. Internação em Unidade de Terapia Intensiva: percepções de familiares de pessoas gravemente enfermas. *Tempus Actas de Saúde Coletiva* 2017. [acesso em 06 abr. 2020] 11(2): 239-251. Disponível em: <https://tempus.unb.br/index.php/tempus/article/view/2397/1788>.
- [2] Machado ER, Soares NV. Humanização em UTI: sentidos e significados sob a ótica da equipe de saúde. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro* 2016 set. [acesso em 13 abr. 2020] 6(3): 2342-2348. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/1011/1167>.
- [3] Rawal G, Yadav S, Kumar R. Post-intensive care syndrome: an overview. *Journal of translational internal medicine* 2017. [acesso em 11 mar. 2020] 5(2): 90-92. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmid/28721340/>.
- [4] Fonseca GM, Freitas KS, Silva Filho AM, Portela PP, Fontoura EG, Oliveira MAN. Ansiedade e depressão em familiares de pessoas internadas em terapia intensiva. *Revista Psicologia-Teoria e Prática* 2019 abr. [acesso em 19 mar. 2020] 21(1): 312-327. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ptp/v21n1/pt_v21n1a13.pdf
- [5] Kroenke K, Spitzer RL. The PHQ-9: a new depression diagnostic and severity measure. *Psychiatric Annals* 2002 set. [acesso em 05 mar. 2020] 32(9): 509-515. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmid/11556941/>.
- [6] Spitzer RL, Kroenke K, Williams JB, Löwe B. A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. *Archives of internal medicine* 2006. [acesso em 25 mar. 2020] 166(10): 1092-1097. Disponível em: <https://jamanetwork.com/>

¹Graduanda em Enfermagem. Discente. Universidade Estadual de Feira de Santana. vanessamlimasantos@gmail.com.

²Enfermeira. Doutora. Docente. Universidade Estadual de Feira de Santana. ksfreitas@uefs.br.

³Estatístico. Doutor. Docente. Universidade Estadual de Feira de Santana. aloisioestatistico@uefs.br.

⁴Graduanda em Enfermagem. Discente. Universidade Estadual de Feira de Santana. vivianmanuelalima@gmail.com.

⁵Enfermeira. Mestre. Docente. Universidade Estadual de Feira de Santana. pollyana.pportela@gmail.com.

⁶Graduanda em Psicologia. Discente. Universidade Estadual de Feira de Santana. lillianne79@hotmail.com.

⁷Enfermeira. Graduação. Mestranda. Universidade Estadual de Feira de Santana. danenfermeira@hotmail.com.

⁸Graduando em Medicina. Discente. Universidade Estadual de Feira de Santana. victoraraujo@fesa@hotmail.com.

VIII MOSTRA INTEGRADA DE PESQUISA DO
HOSPITAL GERAL CLÉRISTON ANDRADE



ELABORAÇÃO DO PROTOCOLO PARA ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL NO
ENFRENTAMENTO DA COVID-19 EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE
REFERÊNCIA EM FEIRA SANTANA/BA: HOSPITAL GERAL CLERISTON
ANDRADE

Eixo Temático: Produção do Cuidado em Unidade Hospitalar

Rebeca Marques Oliveira Bucker¹, Raisa Falcão Souto de Jesus², Maria Edelvira
Cruz³, Danielle Mendes Mariano⁴, Camile Santiago Teixeira⁵

Introdução: O enfrentamento da Pandemia da Covid-19 tornou-se um desafio, e a nutrição tem grande importância no cuidado integral dos pacientes críticos, para promover o suporte nutricional, visto que não existiam recomendações específicas para doença, fazendo-se necessário a criação e implementação de protocolo para a assistência, compilando das Diretrizes de Terapia Nutricional nacionais e internacionais, da Organização Mundial de Saúde e do Conselho Federal de Nutrição. As necessidades da unidade foram adaptadas à nova realidade, propondo recomendações para assistência desses pacientes, na tentativa de minimizar o impacto negativo da desnutrição e sobrevida. **Objetivo:** Descrever o protocolo elaborado pelas nutricionistas do HGCA, para prestar assistência nutricional aos pacientes acometidos pelo SARS-CoV-2. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, do hospital de referência na região de Feira de Santana/BA. O protocolo sugere o fluxo para avaliação, indicação da terapia nutricional na unidade. No entanto, a equipe começou a sentir a necessidade de acompanhar presencialmente o paciente, a fim de realizar uma avaliação nutricional mais precisa e, com isso, definir melhores condutas na assistência nutricional prestada. A partir de críticas e sugestões recebidas, tal protocolo passou por duas revisões até a elaboração de sua versão atual, apesar de não ter o contato físico para realização da antropometria, o acompanhamento presencial possibilitou monitoramento e avaliação visual das reservas corporais de massa magra e de tecido adiposo. Além disso, também permitiu o monitoramento da tolerância à terapia nutricional, do quadro hemodinâmico e a visualização de dados que só são registrados em prontuário físico. Após análise de todos os dados coletados do paciente, era utilizado um fluxograma, presente no protocolo, elaborado conforme as orientações da BRASPEN/AMIB para avaliar as necessidades nutricionais, definindo assim as recomendações. Salientando que a conduta traçada para o paciente era individualizada, reavaliada diariamente e evoluída conforme hemodinâmica e tolerância. **Resultados esperados:** A criação e implementação desse protocolo, assim como a possibilidade de acompanhar presencialmente os pacientes acometidos pelo SARS-COV-2, permitiu um acompanhamento individualizado, o qual o estado nutricional adequado representou um aspecto fundamental no

enfrentamento dessa doença. Através do protocolo, os profissionais de nutrição se tornaram mais confiantes na realização de intervenções, com a perspectiva de prevenção, tratamento e reabilitação de pessoas acometidas por essa enfermidade. **Contribuições/implicações:** Com o surgimento da Pandemia, o protocolo permitiu definir a conduta nutricional para os pacientes acometidos pela COVID-19, junto à equipe, para a prestação de uma melhor assistência nutricional aos pacientes hospitalizados.

Descritores: Terapia Nutricional; COVID-19; Infecções por Coronavírus; Unidade de Terapia intensiva; Nutrição Enteral.

Referências:

- [1] Campos L, Barreto PA, Ceniccola GD, et al. Parecer BRASPEN/ AMIB para o Enfrentamento do COVID-19 em Pacientes Hospitalizados. BRASPEN Journal, 2020;35 (1):3-5.
- [2] Campos L, Barreto PA, Ceniccola GD, et al. Revisão do Parecer BRASPEN/ AMIB de terapia nutricional em pacientes hospitalizados com COVID-19. BRASPEN Journal, 2021;36 (1):122-6.
- [3] Wells Mulherin D, Walker R, Holcombe B, Guenter P. ASPEN Report on Nutrition Support Practice Processes With COVID-19: The First Response. Nutr Clin Pract. 2020;35(5):783-791. doi:10.1002/ncp.10553.
- [4] Conselho Federal de Nutricionistas (CFN). Recomendações do Conselho Federal dos Nutricionistas: Boas práticas para atuação do nutricionista e do técnico em nutrição e Dietética durante a pandemia do novo coronavírus (COVID-19), Brasília, 20 de março de 2020. 3.ed. 646.
- [5] Bucker R, Cruz M, Jesus, R. Protocolo de Assistência Nutricional em Pacientes com COVID-19, 2020.

¹Nutricionista. do HGCA, especialista em Terapia Intensiva pela UFRB, rmobucker@gmail.com.

²Nutricionista. do HGCA, especialista em Terapia Intensiva pelo GANEP, nutriraisa@gmail.com.

³Cord. de Nutrição do HGCA, especialista em Qualidade em Alimentos pela UFBA.

⁴Nutricionista, Residente do programa da UFRB em Terapia Intensiva.

⁵Nutricionista, Residente do programa da UFRB em Terapia Intensiva, camilesantiago.cs@gmail.com.

VIII MOSTRA INTEGRADA DE PESQUISA DO
HOSPITAL GERAL CLÉRISTON ANDRADE



**ESTRESSE OCUPACIONAL EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE QUE ATUAM EM
UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA COVID-19 DE UM HOSPITAL GERAL**

Eixo Temático: Produção do Cuidado em Unidade Hospitalar

Bianca Santos Cerqueira Dórea¹; Thiago da Silva Santana²

Introdução: O ambiente de trabalho é um local propício para o desenvolvimento do estresse ocupacional, e é preciso que os profissionais aprendam a lidar com essas situações de modo que não interfira no desempenho em atividades diárias. A pandemia da COVID-19 é um grave problema de saúde mundial que reflete diretamente no comportamento psíquico de todo indivíduo, principalmente dos profissionais que atuam diretamente em unidades de atendimento a vítimas de COVID-19. Diante desse contexto surge o problema de pesquisa desse projeto: como ocorre o estresse ocupacional em profissionais de saúde que atuam em Unidades de Terapia Intensiva COVID-19. **Objetivo:** Analisar o estresse ocupacional em profissionais de saúde que atuam em unidades de terapia intensiva COVID-19 de um hospital geral. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa, que será realizada nas Unidades de Terapia Intensiva COVID-19 do Hospital Geral Clériston Andrade, situado no município de Feira de Santana, Bahia, Brasil. Os participantes do estudo serão profissionais de saúde, com nível superior, enfermeiros, médicos, fisioterapeutas e psicólogos. A coleta de dados ocorrerá por meio de uma entrevista semiestruturada, realizadas por via remota, através de plataformas virtuais como Google Meet e/ou WhatsApp após autorização do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana. **Resultados esperados:** Compreender como se dá a presença do estresse em profissionais de saúde, como se sentem diante das situações geradoras de estresse ocupacional diante da pandemia da COVID-19; fornecer subsídios para a gestão de enfermagem para o enfrentamento do estresse ocupacional pelos profissionais de saúde que atuam na assistência direta. Além disso, conhecer os antecedentes e consequentes do estresse ocupacional em profissionais de saúde que atuam em Unidades de Terapia Intensiva COVID-19 e compreender as dificuldades e facilidades identificadas por estes profissionais. **Contribuições/implicações para unidade hospitalar:** Como contribuições para a sociedade/unidade hospitalar, têm-se a divulgação dos resultados como forma de auxiliar na disseminação de informações importantes sobre o objeto de estudo, através da exposição em forma de apresentações, rodas de conversas, publicações, entre outros. Para os profissionais de saúde, os resultados poderão ajudar na experiência de lidar com o estresse ocupacional, pois os sentimentos e vivências dos participantes do estudo podem se aplicar a vida de outros e ajudá-los a entender o estresse no ambiente de trabalho e desenvolver estratégias para enfrenta-lo.

Descritores: Estresse ocupacional; COVID-19; Pandemia COVID-19; Unidades de Terapia Intensiva

Referências:

- [1] Barbosa DC., et al. Fatores de estresse nos profissionais de enfermagem no combate à pandemia da COVID-19: Síntese de Evidências. Com Ciências Saúde, Rio de Janeiro; 2020. Disponível em: <<http://www.escs.edu.br/revistaccs/index.php/comunicacaoemcienciasdasaude/article/download/651/291/2775>> Acesso em: 27 de abril de 2021.
- [2] Cardoso AWM, Bakhe HA. Estresse ocupacional em profissionais de saúde dos centros de atenção psicossocial. Rev Brasileira de Saúde e Segurança no Trabalho. V.1, n.1. Patos; 2018. Disponível em: <<https://periodicos.ifpb.edu.br/index.php/rebrast/article/viewFile/1552/856>> Acesso em: 22 de abril de 2021.
- [3] Dantas ESO. Saúde mental dos profissionais de saúde no Brasil no contexto da pandemia por Covid- 19. Interface (Botucatu), Botucatu, v. 25; 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832021000200500> Acesso em: 19 de abril de 2021
- [4] Freitas S.S., et al. Manifestação de stress e Burnout em profissionais de saúde durante a pandemia por COVID-19: uma revisão integrativa. In: FERRARI, F.C.C.R.C. A prática profissional no processo de cuidar centrado na investigação científica. Paraná: Atena Editora, 2020. P. 79-85. Disponível em: <<https://www.finersistemas.com/atenaeditora/index.php/admin/api/artigoPDF/41375>> Acesso em: 22 de abril de 2021.
- [5] Brasil. Ministério da Saúde. Coronavírus (COVID-19). O que você precisa saber. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2020. Disponível em: <<https://coronavirus.saude.gov.br/>> Acesso em: 19 de abril de 2021.

¹Estudante de graduação em enfermagem. 9º semestre. Universidade Estadual de Feira de Santana, Bahia, Brasil. Bianca_dorea1@hotmail.com.

²Enfermeiro. Mestre em Enfermagem. Docente da Universidade Estadual de Feira de Santana, Bahia, Brasil.

VIII MOSTRA INTEGRADA DE PESQUISA DO HOSPITAL GERAL CLÉRISTON ANDRADE



FAMILIARES DA VISITA AMPLIADA E DA VISITA SOCIAL: EXISTEM DIFERENÇAS EM SEU NÍVEL DE CONFORTO?

Eixo Temático: Produção do Cuidado em Unidade Hospitalar

Gabrielle Almeida Rios¹, Kátia Santana Freitas², Amanda Mota da Carvalho Lima³,
Daniela Cunha de Oliveira⁴, Lilianne de Oliveira Calazans⁵, Vanessa Marcela Lima
dos Santos⁶, Vivian Manuela Lima dos Santos⁷, Stefane Ellen Santana Santos⁸

Introdução: O processo de hospitalização de um familiar em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é marcado por sensações de sofrimento e desconforto para os envolvidos, sendo essencial a elaboração de estratégias que auxiliem no enfrentamento e resgate do equilíbrio e, conforto, sendo a visita, um recurso facilitador. Historicamente, percebe-se o predomínio das visitas restritivas – facultadas em um curto período do dia, contudo, as tentativas de humanização em saúde apresentam a ampliação desse acesso como um procedimento a ser seguido, culminando na implantação das visitas ampliadas – que variam entre 12 e 24 horas. Os hospitais que a aderiram constataram melhor satisfação dos membros da família, comunicação mais efetiva, em pacientes uma redução na incidência e duração do delirium, menor tempo de permanência na Unidade e menor número de complicações cardiovasculares, sem alterações nos níveis de infecção. **Objetivo:** avaliar comparativamente o nível de conforto dos familiares da visita ampliada e da visita social de uma UTI. **Metodologia:** estudo transversal, realizado em duas UTIs de um hospital público de uma cidade no interior da Bahia, realizado em 2017 e 2019. Participaram 57 familiares dos sujeitos adultos internados nas UTIs, sendo 22 cadastrados na visita ampliada e 35 que frequentavam a visita social. Os dados sociodemográficos foram colhidos, seguidos da aplicação da Escala de Conforto para Familiares de Pessoas em Estado Crítico de Saúde (ECONF) que tem como intuito medir o nível de conforto dos familiares. Para análise da diferença das médias foi empregado o teste de T Student para amostras independentes, adotou-se o nível de significância estatística de 5%. **Resultados:** Houve predominância de visitantes do sexo feminino nos dois tipos de visita, com idade entre 31 e 43 anos. A média geral das dimensões apontou uma diferença significativa ($p=0,004$) entre os grupos. Os familiares que participavam da visita ampliada apresentaram um maior nível de conforto (4,00) que os da visita social (3,57). A análise dos escores evidenciou que “Suporte” foi o único fator com diferença significativa ($p=0,000$), com os parentes da visita ampliada julgando médio conforto (3,98) e os da social, pouco conforto. **Considerações finais:** A maior permanência possibilitada pela visita ampliada traz benefícios para os envolvidos na hospitalização, tendo como consequência, um maior nível de conforto dos familiares nessa modalidade e possibilitou um maior estreitamento na relação equipe-familiar, permitiu maior proximidade com o paciente e maior ciência no que tange ao tratamento e quadro de saúde desse. Contribuição

para o serviço/unidade hospitalar: permitiu avaliar os impactos da adoção da visita ampliada na UTI do presente hospital, evidenciando um maior conforto dos familiares dela, além de sinalizar situações que promovem desconforto, podendo contribuir para o desenvolvimento de novas estratégias.

Descritores: Assistência em conforto; Família; Unidade de Terapia Intensiva.

Referências:

- [1] Meneguín S, Nobokuni MC, Bravin SH, Benichel CR, Matos TDS. O significado de conforto na perspectiva de familiares de pacientes internados em UTI. *Revista Nursing*. 2019 [Acessado 19 Outubro 2021]; 22(252): 2882-2886. Available from <<http://www.revistanursing.com.br/revistas/252/pg38.pdf>>.
- [2] Freitas KS, Menezes IG, Mussi FC. Validação da escala de conforto para familiares de pessoas em estado crítico de saúde. *Rev. Latino- Am. Enfermagem*. 2015; 23(4): 660-668.
- [3] Montenegro PA, Farias-Reyes D, Galiano-Gálvez MA, Quiroga-Toledo N. Visita restrictiva / visita no restrictiva en una unidad de paciente crítico adulto. 2016 [Acessado 19 Outubro 2021]; 16(3): 340-358. Available from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657599720160003000006&lng=e.
- [4] Fumis RRL, Ranzani OT, Faria PP, Schettino G. Anxiety, depression, and satisfaction in close relatives of patients in an open visiting policy intensive care unit in Brazil. *Journal of Critical Care*. 2015; 30(20), 440.e1–440.e6. doi:10.1016/j.jcrc.2014.11.022.
- [5] Rosa RG, Falavigna M, Robinson CC. The ICU Visits Study Group Investigators and the BRICNet. Study protocol to assess the effectiveness and safety of a flexible family visitation model for delirium prevention in adult intensive care unit: a cluster- randomised, crossover Trial (The ICU Visits Study). *BMJ Open*. 2018; 8(4).

¹Bolsista FAPESB. Graduanda em Bacharelado em Psicologia. Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). gaby_riios@hotmail.com.

²Professora Titular do Departamento de Saúde. Líder do Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa e Estudos em Saúde (NIPES). Departamento de Saúde (DSAU). Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). freitaskatia@yahoo.com.br.

³Bolsista PIBEX. Graduanda em Bacharelado em Psicologia. Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). amaandacaarvalho@hotmail.com.

⁴Mestrado Profissional em Enfermagem. Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS).

⁵Graduanda em Bacharelado em Psicologia. Universidade Estadual de Feira de Santana. Integrante do Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa e Estudos em Saúde (NIPES).

⁶Bolsista PROBIC. Graduanda em Enfermagem. Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS).

⁷Bolsista CNPQ. Graduanda em Enfermagem. Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS).

⁸Bolsista CNPQ. Graduanda em Enfermagem. Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS).



FATORES ASSOCIADOS ÀS SINTOMAS DEPRESSIVOS EM FAMILIARES DE PESSOAS INTERNADAS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Eixo Temático: Produção do Cuidado em Unidade Hospitalar

Stefane Ellen Santana Santos¹, Aloísio Machado da Silva Filho², Kátia Santana
Freitas³, Jaqueline Sena Muniz⁴, Elaine Guedes Fontoura⁵, Joselice Almeida Gois⁶,
Marluce Alves Nunes Oliveira⁷, Monneglesia Santana Lopes Cardoso⁸

Introdução: Sabe-se que a hospitalização, é um processo que pode desencadear inúmeros sentimentos na díade paciente-família, mas quando a mesma ocorre no ambiente de terapia intensiva, esses sentimentos afloram de tal forma que podem levar ao surgimento da depressão, seja por incertezas, medos ou falta de informações. **Objetivo:** Avaliar os fatores associados às sintomas depressivos em familiares de pacientes internados na UTI no período de outubro de 2015 a março de 2020. **Metodologia:** Um estudo ecológico descritivo de série temporal que ocorreu em duas UTI's adulto de um hospital geral público do município de Feira de Santana-BA. Participaram da pesquisa 980 familiares de pessoas internadas que aceitaram e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) sendo necessário ter idade igual ou superior a 18 anos. Para coleta de dados foi aplicado questionário para caracterização sociodemográfica do paciente e familiar, e a escala HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale). Para avaliar a associação entre os sintomas depressivos de familiares e as variáveis sociodemográficas utilizou-se teste qui-quadrado de independência (considerando p-valor < 0,05). Os dados foram armazenados em planilhas eletrônicas. **Resultados:** Dos 980 familiares entrevistados, 447 (45,6%) apresentaram sintomas de depressão. A maioria dos familiares era do sexo feminino (85,50%), sendo filho (a) da pessoa internada (34,42%), tendo idade média de 40 anos (mínimo= 17 e máximo= 83), de religião católica (46,2%), viúvos (as) (55,6%), com nível médio de escolaridade (50,4%), ativos no mercado de trabalho (35,2%) e apresentando, em relação aos pacientes, diagnóstico médico de pós-operatório (26,5%). Dessa forma, mediante análise dos dados extraídos, no que se refere ao teste qui-quadrado de independência, observou-se que houve associação estatisticamente significativa ao nível de 5% entre sintomas depressivos e as variáveis estado civil (0,005), escolaridade (0,022) e grau de parentesco (0,001). **Considerações finais:** Diante o exposto, percebe-se que tanto a variável estado civil quanto a do grau de parentesco estão associadas à depressão em familiares acompanhantes possivelmente pela quebra do vínculo familiar/da socialização, além da sobrecarga e sentimentos como o de angústia, solidão e impotência presentes no momento de hospitalização de um ente. No mais, a falta de informação e o nível de escolaridade pode interferir nos sentimentos vivenciados por esses familiares podendo levar ao desenvolvimento da depressão. Logo, para compreender melhor as limitações desse estudo, é necessário a

realização de mais pesquisas com essa temática, a fim de entender como se dá a assistência no ambiente de terapia intensiva. **Contribuições/implicações para o serviço/unidade hospitalar:** A presente pesquisa contribui para o aperfeiçoamento da assistência prestada pelos profissionais de saúde as famílias em situação de hospitalização, tendo por objetivo conscientizar tais profissionais a prestarem os cuidados de maneira mais humanizada e integral, não enxergando somente o ser doente (paciente), mas também o seu suporte de apoio, que são os seus familiares, prezando assim por uma boa comunicação/relação entre a família e a equipe multidisciplinar.

Descritores: Depressão; Família; Unidade de Terapia Intensiva.

Referências:

- [1] Fonseca, G M et al. Ansiedade e depressão em familiares de pessoas internadas em terapia intensiva. São Paulo, Psicologia: Teoria e Prática, 2019, v. 21, n. 1, p. 312- 327, jan.-abr. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ptp/v21n1/pt_v21n1a13.pdf.
- [2] Huff, NG et al. Therapeutic Alliance between the Caregivers of Critical Illness Survivors and Intensive Care Unit Clinicians. Ann Am Thorac Soc., 2015, v. 12, ed. 11. Disponível em: <https://doi.org/10.1513/AnnalsATS.201507-408OC>.
- [3] Kose, I et al. Factors Affecting Anxiety and Depression Symptoms in Relatives of Intensive Care Unit Patients. J Intensive Care Med., 2016, v. 31, n 9, p. 611-7, oct. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26168801/>.
- [4] Kynoch et al. Developing a model of factors that influence meeting the needs of family with a relative in ICU. Int J Nurs Pract; 2018, e12693, p. 1-9. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30091252/>.
- [5] Serrano, P et al. Aging and Post-Intensive Care Syndrome–Family (PICS-F): A Critical Need for Geriatric Psychiatry. Am J Geriatr Psychiatry, Author manuscript; available in PMC, 2020, April 01.

¹Graduanda em Enfermagem. Universidade Estadual de Feira de Santana. stehellen@outlook.com.

²Pesquisador estatístico. Doutor em Modelagem Computacional e Tecnologia Industrial. Docente. Universidade Estadual de Feira de Santana. aloisioestatistico@uefs.br.

³Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente. Universidade Estadual de Feira de Santana. ksfreitas@uefs.br.

⁴Mestranda em Saúde Coletiva. Universidade Estadual de Feira de Santana. jacky_senna@hotmail.com.

⁵Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente. Universidade Estadual de Feira de Santana. elaineguedesfont@uol.com.br.

⁶Enfermeira. Mestra em Enfermagem. Docente. Universidade Estadual de Feira de Santana. joselice.gois@hotmail.com.

⁷Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente. Universidade Estadual de Feira de Santana. milicialves@yahoo.com.br.

⁸Enfermeira. Mestra em Enfermagem. Docente. Universidade Federal do Recôncavo da Bahia. monneglesia@ufrb.edu.br.

VIII MOSTRA INTEGRADA DE PESQUISA DO HOSPITAL GERAL CLÉRISTON ANDRADE



IMPLANTAÇÃO DA COMISSÃO DE CUIDADOS PALIATIVOS NO HOSPITAL GERAL CLÉRISTON ANDRADE FRENTE À PANDEMIA DE COVID-19

Eixo Temático: Produção do Cuidado em Unidade Hospitalar

Carina Silva de Carvalho Oliveira¹, Carla Reis Duete Costa², Débora Gomes Valois Coutinho³, Eneida Pinheiro Ongaratto⁴, Junio Machado Ribeiro⁵, Lídia Ximenes Mendes de Sousa⁶, Marilvia Almeida de Oliveira Claudino⁷, Valéria Duboc de Oliveira⁸

Introdução: Segundo Messias as doenças ameaçadoras da vida, sejam agudas ou crônicas, com ou sem possibilidade de reversão ou tratamentos curativos, trazem a necessidade de um olhar para o cuidado amplo e complexo em que haja interesse pela totalidade da vida do paciente com respeito ao seu sofrimento e de seus familiares. Para o Ministério da Saúde, os Cuidados Paliativos (CP), fundamentado no conceito trazido pela Organização Mundial de Saúde (OMS), busca a preservação de alívio do sofrimento, identificação precoce, bem como a avaliação e tratamento dos sintomas físicos, psicológicos, espirituais e sociais, buscando o alívio da dor total. Durante a pandemia do COVID-19 a Secretaria Estadual de Saúde do Estado da Bahia (SESAB), estruturou as Comissões de Cuidados Paliativos (CCP). No Hospital Geral Clériston Andrade (HGCA) a comissão foi instituída objetivando prestar cuidado aos pacientes com diagnóstico de doenças graves e sem possibilidade terapêutica de cura, ou até mesmo aqueles que, de alguma forma o diagnóstico da doença traz algum sofrimento. **Objetivo(s):** Implantar e responsabilizar a Comissão de Cuidados Paliativos na dimensão assistencial, organizacional, acadêmica e científica em ação multidisciplinar e multisetorial envolvendo a temática do cuidado paliativo no HGCA. **Descrição da experiência:** Relato de experiência da implantação da Comissão de Cuidados Paliativos do HGCA. Foram instituídos fluxos de atendimento e protocolos institucionais para inserir e acompanhar os pacientes com perfil para palição. Após a avaliação do médico assistente, este preenche a ficha de interconsulta e solicita avaliação da comissão de cuidados paliativos. Em seguida, a comissão realiza o contato com a família através de conferência familiar a fim de elaborar um plano de cuidado para o paciente. Após essa reunião, a comissão registra o plano elaborado e passa a acompanhar o paciente e família, mesmo após a alta. **Considerações finais:** A experiência de implantação da CCP do HGCA frente a pandemia de COVID-19 revelou aspectos positivos e desafiadores. Dentre os desafios, destaca-se a fragilidade sobre o conceito de cuidado paliativo por parte de alguns profissionais da instituição, estando associado somente à condição de terminalidade da vida. Quanto aos positivos, acredita-se que é uma iniciativa com potencial transformador no campo da saúde, uma vez que os relatos dos profissionais, dos pacientes e

familiares têm demonstrado resultados animadores para o cuidado humanizado na saúde. **Contribuição para a unidade:** Efetivar nas rotinas hospitalares os protocolos de fluxograma, encaminhamento e intervenção em cuidados paliativos; Orientar e instrumentalizar pacientes, familiares e profissionais na elaboração de plano terapêutico singular; fortalecer a atuação multidisciplinar em CP contribuindo para a multiplicação dos conhecimentos como estratégia de disseminação das boas práticas em CP; parceria com Centro de Educação Permanente (CEPER) visando efetivar educação continuada.

Descritores: Cuidados Paliativos; COVID-19; Multidisciplinaridade; HGCA.

Referências:

- [1] Messias, AA; Ana Paula, MVM; Coelho, FP; D'Alessandro, MPS. Manual de Cuidados Paliativos / Coord. Maria Perez Soares D'Alessandro, Carina Tischler Pires, Daniel Neves Forte ... [et al.]. – São Paulo: Hospital Sírio Libanês; Ministério da Saúde; 2020.
- [2] Brasil, Ministério da Saúde. Instituto nacional de câncer. Gestor e Profissional de Saúde - Cuidados paliativos. 2021. Acesso em 01/10/2021. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/controle-do-cancer-do-colo-do-utero/acoes-de-controle/cuidados-paliativos>
- [3] Brasil, Ministério da Saúde (MS). Secretaria-Executiva. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Glossário temático: gestão do trabalho e da educação na saúde. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2009. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
- [4] Falkenberg, MB; Mendes, TPL; Moraes, EP; Souza, EM. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. Ciência & Saúde Coletiva, 2014. Acesso em 25/06/2018. Disponível em: www.scielo.br/scielo.
- [5] Salome, GM. Sentimentos vivenciados pelos profissionais de Enfermagem que atuam em Unidade Terapia Intensiva. Saúde Coletiva, v. 28, n. 6, março. 2009, p. 54- 58. Acesso em 25/06/2018. Disponível em: <http://tinyurl.com/68ey9pw>.
- [6] Trevisanaa, AR; Reksuaa, S; Almeidaa, WD; Camargob, MJG. Critérios de qualidade para os cuidados paliativos no Brasil. ISSN 2526-8910. Cad. Bras. Ter. Ocup., São Carlos, v. 27, n. 1, p. 105-117, 2019. Acesso em 15/09/2021. Disponível em: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1263>
- [7]. Brasil, Ministério da Saúde. Manual de Cuidados Paliativos / Coord. Maria Perez Soares D'Alessandro, Carina Tischler Pires, Daniel Neves Forte ... [et al.]. – São Paulo: Hospital Sírio Libanês; Ministério da Saúde; 2020.

¹Assistente Social. Mestre em Políticas Sociais e Cidadania pela Ucsal. Coordenadora do Núcleo de Atenção Domiciliar e da Comissão de Cuidados Paliativos do Hospital Geral Clériston Andrade/HGCA. carinauefs@gmail.com.

²Fonoaudióloga. Membro da Comissão de Cuidados Paliativos do Hospital Geral Clériston Andrade/HGCA. cdute@hotmail.com.

³Psicóloga. Mestre em Psicologia do Desenvolvimento pela UFBA. Membro da Comissão de Cuidados Paliativos do Hospital Geral Clériston Andrade/HGCA e preceptora da Residência/UEFS. deboravalois@hotmail.com.

⁴Fisioterapeuta. Especialista. Membro da Comissão de Cuidados Paliativos do Hospital Geral Clériston Andrade/HGCA.

⁵Médico. Membro da Comissão de Cuidados Paliativos do Hospital Geral Clériston Andrade/HGCA. junim_machado@hotmail.com.

⁶Fisioterapeuta. Especialista. Membro da Comissão de Cuidados Paliativos do Hospital Geral Clériston Andrade/HGCA.

⁷Terapeuta Ocupacional. Especialista. Membro da Comissão de Cuidados Paliativos do Hospital Geral Clériston Andrade/HGCA. marilvia@uol.com.br.

⁸Enfermeira. Especialista. Membro da Comissão de Cuidados Paliativos do Hospital Geral Clériston Andrade/HGCA.



IMPORTÂNCIA DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19

Eixo Temático: Produção do Cuidado em Unidade Hospitalar

Ivani Araújo de Almeida¹, Viviane Ribeiro Marques Rangel², Antonizete dos Santos
Trindade³, Kátia Mendes da Silva⁴

Introdução: A pandemia por COVID-19 acarretou consequências significativas para todo o contexto mundial e os impactos sofridos pelos profissionais de saúde neste cenário ocasionou acentuado esgotamento físico e mental desta categoria. Extenuantes jornadas de trabalho, mudanças bruscas de protocolos, perdas de direitos trabalhistas, dentre outros, impactaram no aumento do estresse laboral deste profissional. Nesta perspectiva, as Práticas integrativas e Complementares em Saúde (PICS), implantadas no SUS em 2006, foram inseridas como uma forma de abordagem ampliada do processo saúde-doença e a promoção global do cuidado humano. **Objetivo:** Relatar a experiência do Serviço Integrado de Atenção a Saúde do Trabalhador (SIAT) na implantação do Ambulatório de PICS e a sua importância no apoio ao enfrentamento da pandemia. **Descrição da Experiência:** Em 2019 o SIAT iniciou o “Espaço do Cuidado” através de mutirões mensais e o atendimento individual “in loco” em algumas unidades, com a utilização das PICS como recursos de promoção e proteção da saúde do trabalhador⁴. No início da pandemia, foram suspensas as ações assistenciais ao trabalhador por conta das restrições sanitárias, tendo seu retorno em fevereiro de 2021, com a implantação do ambulatório de PICS, ampliando assim a oferta em relação à quantidade de modalidades, número de profissionais habilitados e disponibilização atendimentos diários. **Resultados:** O Ambulatório de PICS consta com três profissionais do SIAT qualificados para a realização das práticas, além de voluntários e instituições parceiras que contribuem para a assistência integrativa ao trabalhador. Dentre as práticas ofertadas cotidianamente temos: Auriculoacupuntura, Acupuntura sistêmica, Reiki, Massoterapia, Ventosaterapia, Yoga, Meditação, Aromaterapia, Cromoterapia e Terapia de florais⁵. Observou-se a adesão dos trabalhadores em todas as práticas oferecidas, contudo as modalidades que necessitavam da participação ativa destes, a exemplo do Yoga e Meditação foram as que apresentaram a menor procura. Pontuamos, também, a maior participação nas práticas oferecidas dos funcionários da área administrativa. **Considerações finais:** Sugere-se a necessidade do planejamento de ações que sensibilizem os profissionais da unidade para o autocuidado, estimulando-os a participar como protagonistas do processo de promoção à saúde. Para além disso, o SIAT irá propor parcerias com as respectivas coordenações para elaboração de estratégias, a fim de possibilitar a acessibilidade dos profissionais que atuam na área assistencial. **Implicação/contribuição para o serviço:** A utilização das PICS em trabalhadores

durante o contexto da pandemia ressaltou o cuidado ao indivíduo em sua totalidade, considerando seus aspectos físicos, psíquicos, emocionais e sociais, contribuindo com a valorização e melhor qualidade de vida laboral destes atores.

Descritores: Pandemia por COVID-19; Práticas Integrativas e Complementares; Profissionais de saúde.

Referências:

- [1] Leonel F. Pesquisa analisa o impacto da pandemia entre profissionais de saúde. Disponível em <https://portal.fiocruz.br/noticia/pesquisa-analisa-o-impacto-da-pandemia-entre-profissionais-de-saude>. Acessado em 15/10/2021
- [2] Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 971 de 3 de maio de 2006 Disponível em: https://saude.mg.gov.br/images/documentos/Portaria_971.pdf. Acessado em 15/10/2021
- [3] Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/ape/pics>. Acessado em 08/10/2021
- [4] Brasil. Ministério da Saúde. Manual de Implantação de Serviços de Práticas Integrativas e Complementares no SUS. Ministério da Saúde, 2018
- [5] Brasil. Ministério da Saúde. Práticas Integrativas e Complementares (PICS): quais são e para que servem. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/saude-de-a-z/praticas-integrativas-e-complementares>. Acessado em 15/10/2021

¹Enfermeira pela Universidade Estadual de Feira de Santana. Pós Graduada em enfermagem do Trabalho pela Universidade Gama Filho. Coordena o Serviço Integrado em Saúde do Trabalhador. E-mail: ivani.almeida@saude.ba.gov.br.

²Fisioterapeuta pela Faculdade Adventista da Bahia. Atua como Terapeuta Holística do Serviço Integrado em Saúde do Trabalhador. E-mail: vrm.fisio@gmail.com.

³Enfermeira pela Faculdade de Tecnologia e Ciências de Feira de Santana. Atua como Técnica em enfermagem e Terapeuta em Auriculoacupuntura no Serviço Integrado em Saúde do Trabalhador. E-mail: zetestrindade@yahoo.com.br.

⁴Enfermeira pela Universidade Estadual de Feira de Santana. Atua como Técnica em enfermagem no Serviço Integrado em Saúde do Trabalhador.

VIII MOSTRA INTEGRADA DE PESQUISA DO
HOSPITAL GERAL CLÉRISTON ANDRADE



INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE
OFÍDICO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Eixo Temático: Produção do Cuidado em Unidade Hospitalar

Tâmara Juliana Evangelista Lima¹, Natália bárbara Silva Santana Costa², Wesley
Anderson Araújo dos Santos³, Thiago da Silva Santana⁴

Introdução: Acidente ofídico refere-se ao quadro decorrente da mordedura de serpentes, animais peçonhentos que produzem peçonha e em condições naturais podem injeta-las em predadores e presas podendo determinar alterações locais (na região da picada) e sistêmicas. Tais acidentes possuem relevância na emergência hospitalar em virtude da sua frequência e gravidade. O enfermeiro geralmente é o primeiro profissional da equipe de saúde a ter contato com esse tipo de paciente. Desse modo, é fundamental que suas intervenções estejam embasadas em evidências científicas. **Objetivo:** Descrever as Intervenções de Enfermagem a um paciente vítima de acidente ofídico. Metodologia: Trata-se um relato de experiência, descrito por enfermeirandos do 10º semestre do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana, que estão atuando na Unidade de Sala Amarela Masculina de um hospital público em uma cidade baiana. O caso ocorreu em setembro de 2021. **Resultados:** Histórico de Enfermagem: Paciente do sexo masculino, 68 anos, vítima de mordedura de cobra (Jararaca), há 15 horas fez uso do soro Antibrótrópico na cidade de origem orientado pelo Centro de Informações Antiveneno (CIAVE). Na manhã do dia 08/09/2021, cursou hemodinamicamente estável, em ventilação espontânea, apresentando edema local em região da picada. Feito novo contato com o CIAVE que orientou: coleta de exames laboratoriais e exame tempo de coagulação. Após resultado, foi prescrito hidratação e mais 04 ampolas de soro Antibotrópico seguidas de dessensibilização com repetição dos exames após 12 horas da realização do soro. Intervenções de Enfermagem: foi mantido o membro picado elevado e estendido; os sinais vitais foram avaliados durante o período; estabeleceu-se estratégias para o controle e alívio da dor com analgesia conforme prescrição médica; foi avaliado situações de melhora ou piora da dor conforme escala numérica de dor; avaliado sinais de inflamação; supervisionado o local da mordedura; foi gerenciado o processo de solicitação de exames; foi explicitado a situação ao paciente de modo a tranquilizá-lo. Após os cuidados da Equipe Médica e de Enfermagem e implementação de um atendimento rápido, eficiente e humanizado, o paciente obteve melhora do quadro, recebendo alta hospitalar. Os acidentes ofídicos são importantes causas de morbimortalidade no mundo, sobretudo na população rural. Os acidentes ofídicos são importantes devido a sua frequência e gravidade, sendo as Intervenções de Enfermagem essenciais para melhora do paciente. **Contribuições para o serviço:** o estudo possibilitou aperfeiçoar os conhecimentos dos profissionais e enfermeirandos

acerca dos acidentes ofídicos, pois devido seu acontecimento recorrente no hospital, é um assunto pouco abordados na graduação e durante os estágios curriculares e dentro do serviço, tornando assim necessário a abordagem acerca da temática.

Descritores: Animais peçonhentos; Envenenamento; Saúde Pública.

Referências:

- [1] Passos R, Silva D, Freitas SJ, Pimenta C. Tratado de Enfermagem para Concursos e Residências: vol IV/ - João Pessoa, PB: Brasileiro & Passos; Rômulo Passos 2021.
- [2] Fraga AMA, Belluomini F, Peixoto AO. Conduta em Acidentes por Animais Peçonhentos. Departamento de Pediatria da Associação Paulista de Medicina, São Paulo, 2020. Disponível em: <https://www.spsp.org.br/PDF/SPSP-DC-Emerg%C3%A7%C3%A3o-Ancias-Animais%20Pe%C3%A7onhentos-09.11.2020.pdf>.
- [3] Medeiros CR, Málaque, CMS, Wen FH, França FOS, Cardoso JLC, Franco MM. Hosp. Vital Brazil, Instituto Butantan. Acidentes por animais peçonhentos. São Paulo. Disponível em: https://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/doencas-de-transmissao-por-vetores-e-zoonoses/aula03_peconhentos.pdf
- [4] Passos ARO, Lage LOM, Assis NALM, Leite LLC, Fernandes NS, Paes IB, Gonçalves LAA, Melges IM, Cal AFF, Maia YA, Sartori SC, Barros GBC, Ramos TG, Barros IE, Tavares LBS, Silva Junior DSG, De Paula MAR, Gonçalves LPO, Falci DAR. A importância da intervenção em acidentes por animais peçonhentos na urgência e emergência móvel. Vol.24,n.1,pp.08-12 (Set – Nov 2018) Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR.
- [5] Cardoso JLC, França FOS, Wen FH, Malaque CMS, Haddad VJ. Animais Peçonhentos no Brasil: biologia, clínica e terapêutica dos acidentes. r, 1º edição, Belo Horizonte, 2014. Disponível em: <https://www.saude.go.gov.br/files/vigilancia/toxicologica/cartilha-pe%C3%A7onhentos-MG.pdf>.

¹Graduanda em enfermagem pela Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: enftamaralima1@gmail.com.

²Graduanda em enfermagem pela Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: nataliabarbarac@gmail.com.

³Graduando em enfermagem pela Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: wesleyandersonenf@gmail.com.

⁴Mestre em Enfermagem. Professor Assistente da Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: tssantana@uefs.br.

VIII MOSTRA INTEGRADA DE PESQUISA DO
HOSPITAL GERAL CLÉRISTON ANDRADE



**ORIENTAÇÃO A PROFISSIONAIS DE SAÚDE PARA A PROMOÇÃO DO
CONFORTO DE FAMÍLIAS AO COMUNICAR NOTÍCIAS DIFÍCEIS SEGUNDO O
PROTOCOLO SPIKES**

Eixo Temático: Produção do Cuidado em Unidade Hospitalar

Amanda Mota de Carvalho Lima¹, Kátia Santana Freitas², Camila Dourado Reis³,
Aloísio Machado da Silva Filho⁴, Luciana Maciel de Souza⁵, Gabrielle Almeida Rios⁶,
Joselice Almeida Gois⁷, Jessica Esteves Martins Boaventura⁸

Introdução: As informações transmitidas a pacientes e familiares em unidade de terapia intensiva podem implicar direta ou indiretamente em sua capacidade de enfrentamento. A tarefa de comunicar por ser estressante e difícil é por vezes evitada ou realizada de maneira incongruente pelos profissionais de saúde. Isso suscita consequências negativas tanto para a equipe quanto para o paciente e seus familiares. Para que a comunicação ocorra de forma mais saudável para todos são utilizados vários protocolos norteadores, dentre os quais está o SPIKES, que é composto por seis passos que dão nome à sua sigla além de ser um instrumento muito utilizado e também reconhecido internacionalmente. **Objetivo:** apresentar o Protocolo SPIKES para os profissionais de saúde atuantes nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) do Hospital Cleriston Andrade (HGCA) para auxiliar na comunicação humanizada de más notícias para familiares e pacientes. **Descrição da experiência:** para a apresentação do protocolo foi utilizado o formato de mini curso que teve a sua construção baseada nas etapas: 1.revisão da literatura; 2. análise dos artigos selecionados; 3.categorização das informações mais importantes no conteúdo encontrado; 4.construção de material educativo instrucional e, paralelamente a essas etapas, 5.construção de três módulos para fundamentar as apresentações. Estas ocorreram em três encontros semanais, com duração de duas horas, para em média 30 profissionais que precisavam estar inclusos nos critérios de ser profissional da saúde e atuar em UTI. Os encontros aconteceram através da plataforma Google Meet, com apresentação do protocolo e das estratégias de comunicação e com oficina de simulação de prática. A inscrição dos participantes foi realizada em link do site Even 3, disponibilizado na divulgação do evento, e a comprovação da presença se deu através de preenchimento de formulário do Google ao fim de todo encontro, tal como a avaliação do evento oferecido, seguido de envio de certificados via endereço eletrônico individual, de duas, quatro ou seis horas de carga horária, correspondente à quantidade de encontros assistidos por cada inscrito. **Considerações finais:** A participação dos profissionais confirmou a dificuldade vivenciada para comunicar notícias difíceis e teve seu objetivo reforçado ao divulgar o protocolo SPIKES, que não era conhecido pela maioria dos inscritos, e evidenciar as estratégias de uma boa comunicação, que no momento da oficina se

mostrou satisfatoriamente aprendidas. **Contribuições/implicações para o serviço/unidade hospitalar:** A unidade hospitalar recebeu como benefício deste trabalho profissionais mais capacitados a promoverem o cuidado, além da disposição de uma cartilha composta por instruções importantes e úteis para o serviço ali ofertado.

Descritores: UTI; Profissionais de Saúde; Más Notícias; Comunicação; Protocolo SPIKES.

Referências:

- [1] Simonetti, A (2011). Manual de Psicologia Hospitalar: O Mapa da Doença. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2011.
- [2] Monteiro, DT, Quintana, AM. A comunicação de Más Notícias na UTI: Perspectiva dos Médicos. Rev. Psic.: Teor. e Pesq. Jun. 22,2017. 32 (4): 1-9.
- [3] Gibello, J, Parsons, HA, Citero, VA. Importância da Comunicação de Más Notícias no Centro de Terapia Intensiva. Rev. SBPH. Jun 2020. 23(1): 1-9.
- [4] Soeiro, ACG, et al. Bioética e comunicação de más notícias em oncologia pediátrica: experiência em um hospital público. Rev. Artigos.Com. 2020. 16: 1-10.
- [5] Lino, CA; et al. Uso do protocolo Spikes no ensino de habilidades em transmissão de más notícias. Rev. bras. educ. med. 35 (1) Rio de Janeiro. Jan./Mar. 201: 1-6.

¹Bolsista PIBEX. Graduanda em Bacharelado em Psicologia. Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). amaandacaarvalho@hotmail.com.

²Professor Adjunto do Departamento de Saúde. Líder do Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa e Estudos em Saúde (NIPES). Departamento de Saúde (DSAU). Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). freitaskatia@yahoo.com.br.

³Professora Assistente. Departamento de Saúde (DSAU). Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). cdreis@uefs.br.

⁴Professor Titular. Departamento de Ciências Exatas (DEXA). Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). aloisioestatistico@uefs.br.

⁵Mestrado Profissional em Enfermagem. Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). lucianamacielsouza@hotmail.com.

⁶Bolsista FAPESB. Graduanda em Bacharelado em Psicologia. Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). gaby_riios@hotmail.com.

⁷Professora Assistente. Departamento de Saúde (DSAU). Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). Universidade Estadual de Feira de Santana. joselice.gois@hotmail.com.

⁸Mestrado acadêmico em Saúde Coletiva. Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). jessica_boaventura@hotmail.com.

VIII MOSTRA INTEGRADA DE PESQUISA DO
HOSPITAL GERAL CLÉRISTON ANDRADE



**OS DESAFIOS DO TRABALHO EM UM GRUPO MULTIDISCIPLINAR: RELATO
DE EXPERIÊNCIA DA PRIMEIRA TURMA DE RESIDENTES EM URGÊNCIA E
EMERGÊNCIA**

Eixo Temático: Produção do Cuidado em Unidade Hospitalar

Camilla Cattiuzze de Jesus Leite¹, Adriana Valéria da Silva Medina², Camila Soares da Costa³, Wylla Katherine Silva Nogueira⁴, Thiago da Silva Santana⁵, Rayane Ribeiro Santiago⁶, Layana Santos Teixeira⁷, Lissandra Carolina Albuquerque Reis⁸

Introdução: A residência Multiprofissional em Saúde (RMS) é uma formação em nível de pós-graduação padrão ouro ofertada pelo Sistema Único de Saúde (SUS) em parceria com instituições de Ensino Superior público e privado e que possuem como característica basilar a formação em serviço, no Hospital Geral Clériston Andrade (HGCA), em parceria com a Secretária da Saúde do Estado da Bahia (SESAB) e a Universidade Estadual de Feira de Santana no ano de 2021, foi recebido a primeira turma de residentes do Programa Multiprofissional em Atenção à Urgência e Emergência (PRMAUE). Sendo a Tuma composta por quatro enfermeiras (os), duas psicólogas, duas farmacêuticas e uma dentista. **Objetivo:** descrever a experiência dos residentes por meio da atuação multiprofissional na oferta do cuidado ao paciente da emergência visando a integralidade da saúde dos sujeitos. **Descrição:** Trata-se de um relato de experiência, descritivo, realizado pelos residentes do PRMAUE sobre a atuação multiprofissional e seus desdobramentos dentro da unidade hospitalar bem como dificuldades identificadas, durante o período de março a outubro de 2021. **Conclusão:** Os modelos de ensino superior possuem características metodológicas tradicionais voltadas para uma atuação uniprofissional o que gera dificuldades de adaptação para o recém-formado em seu primeiro contexto de atuação, compreender a prática do outro e o cuidado compartilhado tem sido um grande desafio visto que há desvelar aquilo que se é proposto em uma formação de cinco anos é um ato complexo e que impele coragem. **Contribuição:** A dinâmica multiprofissional da residência traz um olhar diferenciado na atuação dos profissionais que estão em formação, assim como para os profissionais do hospital, pacientes e comunidade que são beneficiados por meio desse processo formativo.

Descritores: Saúde; Emergência; Cuidado.

Referências:

- [1] Assis, MMA, Nascimento MAA, Pereira JB, Cerqueira EM. Cuidado integral em saúde: dilemas e desafios da Enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem* [online]. 2015. [Acesso em: 11 out 2021]. 2(68): 333-338. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680221i>.
- [2] Amarante FL, Silva SGS, Linhatti APB, Silva SF, Braz JN, Weis LC. Saberes e desafios na residência multiprofissional em saúde sob a visão de residentes. *Revista Eletrônica Disciplinarium Scientia*. 2021. Jun. [citado em: 15 out. 2021]. 21(2):33-44. Disponível em: doi.org/10.37777/dscs.v22n2-003
- [3] Passos PM, Oliveira WL, Silva RS. Residência multiprofissional e formação para o Sistema Único de Saúde: promoção e autonomia do sujeito. *Rev. SBPH* [Internet]. 2020. Dez. [citado em: 12 out. 2021]. 23(2): 3-14. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582020000200002&lng=pt.
- [4] Silva LB. Multiprofissional em Saúde no Brasil: alguns aspectos da trajetória histórica. *Revista Katálisis* [online]. 2018. Jan-abr. 01 [Acesso em: 15 out 2021]. 1(21): 200-209. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-02592018v21n1p200>.
- [5] Siewert JS, Rodrigues DB, Management LBH, Andrade SR, Erdmann AL. Gestão do cuidado integral em enfermagem: reflexões sob a perspectiva do pensamento complexo. *Revista Mineira de Enfermagem*. 2017. [Acesso em: 11 out 2021]. 21:e-1047. Disponível em: DOI: 10.5935/1415-2762.20170057.

¹Psicóloga Residente, UEFS, e-mail: psi.camillaleite@hotmail.com.

²Enfermeira Residente, UEFS.

³Enfermeira Residente, UEFS.

⁴Enfermeira Residente, UEFS.

⁵Coordenador do PRAUE e Mestrado em Enfermagem, UEFS.

⁶Psicóloga Residente, UEFS.

⁷Farmacêutica Residente, UEFS.

⁸Farmacêutica Residente, UEFS.



**PROJETO DE INTERVENÇÃO EM CUIDADOS PALIATIVOS: UMA ESTRATÉGIA
DE AMPLIAÇÃO DO CONHECIMENTO SOBRE PALIAÇÃO EM UM HOSPITAL
PÚBLICO DA BAHIA**

Eixo Temático: Produção do Cuidado em Unidade Hospitalar

Marilvia Almeida de Oliveira Claudino¹, Carina Silva de Carvalho Oliveira², Elizabete
Silva de Jesus Lopes³, Eneida Pinheiro Ongaratto⁴, Lidia Ximenes Mendes de
Sousa⁵

Introdução: Os Cuidados Paliativos foram definidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como ações que consistem na assistência promovida por uma equipe multidisciplinar com o objetivo de melhorar a qualidade de vida do paciente e de seus familiares, diante de uma doença que ameace a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, buscando oferecer qualidade e bem-estar. A assistência interdisciplinar em Cuidados Paliativos (CP) pode se configurar como essencial para a melhoria da qualidade de vida de pacientes, familiares e rede social de apoio. Diante deste cenário, e da necessidade de aprimorarmos dos nossos cuidados, criou-se uma comissão de cuidados paliativos para atender esta população de pacientes com a finalidade uma melhor compreensão do processo evolutivo de doenças crônicas e sem cura. A Comissão de CP em parceria com o Centro de Educação Permanente (CEPER) visa incluir a temática palição nos treinamentos introdutórios e obrigatórios realizados pelo HGCA. Esse treinamento é realizado para todas as categorias e os novos colaboradores que irão desenvolver atividades assistenciais provisórias ou permanentes na unidade (profissionais, residentes, estagiários, estudantes e voluntários) mostra-se como momento estratégico tanto para acolhimento, informação de normas e apresentação dos serviços, quanto ao recurso metodológico na promoção e disseminação do conhecimento acerca da temática da palição. **Objetivo:** Implantar a temática de palição nos treinamentos introdutórios realizados pelo Centro de Educação Permanente CEPER como estratégia de ampliação do conhecimento, em caráter precoce, para os novos profissionais, residentes, estagiários, estudantes e voluntários acerca dos cuidados paliativos como prática assistencial. **Metodologia:** Trata-se de um projeto de intervenção a ser realizado semanalmente, durante os treinamentos do CEPER aos novos colaboradores, com a inclusão da Comissão interdisciplinar de CP, por meio de apresentação estruturada sobre a temática, disponibilização de material digital e referencial bibliográfico. **Resultados Esperados:** Espera-se disseminar o conhecimento acerca da temática da palição de modo precoce aos novos colaboradores; Qualificar e favorecer o entendimento da importância da intervenção holística e interdisciplinar como fundamental para o exercício da prática em cuidados paliativos. **Contribuição para a unidade:** Ampliar precocemente a atuação da

Comissão de CP, contribuindo para a ampliação do conhecimento e para futuras intervenções interdisciplinares da palição no contexto hospitalar.

Descritores: Educação em serviço, Cuidados Paliativos; Interdisciplinaridade

Referências:

- [1] Brasil, Ministério da Saúde. 2021. Instituto nacional de câncer. Gestor e Profissional de Saúde - Cuidados paliativos. Acesso em 01/10/2021. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/controle-do-cancer-do-colo-do-utero/acoes-de-controle/cuidados-paliativos>.
- [2] Brasil, Ministério da Saúde (MS). Secretaria-Executiva. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Glossário temático: gestão do trabalho e da educação na saúde. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2009. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
- [3] Falkenberg, M. B.; Mendes, T. de P. L.; Moraes, E. P. de; Souza, E. M. de. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2014. Acesso em 25/06/2018. Disponível em: www.scielo.br/scielo.
- [4] Salome, G. M. Sentimentos vivenciados pelos profissionais de Enfermagem que atuam em Unidade Terapia Intensiva. *Saúde Coletiva*, v. 28, n. 6, março. 2009, p. 54-58 Disponível em: <<http://tinyurl.com/68ey9pw>>. Acesso em: 28 outubro 2011.
- [5] Messias, Aline de Almada; Ana Paula Mirarchi Vieira Maiello; Coelho, Fernanda Pimentel; D'Alessandro, Maria Perez Soares. Manual de Cuidados Paliativos / Coord. Maria Perez Soares D'Alessandro, Carina Tischler Pires, Daniel Neves Forte ... [et al.]. – São Paulo: Hospital Sírio Libanês; Ministério da Saúde; 2020.

¹Terapeuta Ocupacional. Especialista. Membro da Comissão de Cuidados Paliativos do Hospital Geral Cleriston Andrade/HGCA. marilvia@uol.com.br.

²Assistente Social. Mestre. Coordenadora da Comissão de Cuidados Paliativos do Hospital Geral Cleriston Andrade/HGCA.

³Enfermeira. Mestre. Coordenadora do Centro de Educação Permanente (CEPE) do Hospital Geral Cleriston Andrade/HGCA.

⁴Fisioterapeuta. Especialista. Membro da Comissão de Cuidados Paliativos do Hospital Geral Cleriston Andrade/HGCA.

⁵Fisioterapeuta. Especialista. Membro da Comissão de Cuidados Paliativos do Hospital Geral Cleriston Andrade/HGCA.



REABILITAÇÃO DE PACIENTES PÓS COVID-19 EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Eixo Temático: Produção do Cuidado em Unidade Hospitalar

Tayllane Keyzy Portugal Senna de Souza¹, Carina Silva de Carvalho Oliveira²

Introdução: Indivíduos que tiveram covid-19 principalmente aqueles que evoluíram de maneira mais severa na maioria das vezes necessitam de cuidados intensivos prolongado e ficam expostos a (comorbidades, sedação, desnutrição, bloqueadores neuromusculares, imobilidade prolongada), que são fatores de risco para o desenvolvimento de fraqueza muscular adquirida na UTI (FAUTI), colaborando para déficits funcionais. A fisioterapia intensivista atua diretamente na recuperação cardiopulmonar e motora, diminui a intensidade das síndromes Pós terapia intensiva (PICS), impactando diretamente na sua capacidade funcional, qualidade de vida e prognóstico pós alta da UTI e alta hospitalar. **Objetivo(s):** Relatar a experiência de fisioterapeutas na Unidade de Terapia Intensiva no processo de reabilitação dos pacientes pós Covid-19. **Descrição da experiência:** As atividades foram desenvolvidas no hospital Geral Cleriston Andrade entre 2020 e 2021, com o intuito de reabilitar pacientes após a fase de transmissão da doença, tendo em vista, que muitos dos curados do covid-19 ainda necessitam de cuidados intensivos pelos danos provocados pelo Sars cov-2 e pelo tempo prolongado de internamento. Foi realizado treinamento da musculatura respiratória, mobilização precoce incluindo a cinesioterapia global, ganho de amplitude de movimento e força muscular, estímulo a sedestação, ortostase e deambulação, desmame da ventilação mecânica, desmame da oxigenoterapia, monitorização e assistência ventilatória, terapia de higiene brônquica e colocação na posição prona. Todas as condutas foram realizadas de acordo com a necessidade de cada paciente. **Resultados:** Prevenção e diminuição das FAUTI e das PICS, consequentemente um melhor prognóstico pós alta hospitalar, redução do tempo de internamento na UTI e nas enfermarias, destacando que alguns pacientes tiveram alta direta pra casa consequentemente menor tempo de internamento no hospital, não precisando ir para as enfermarias. Além de pacientes com alta hospitalar em plena condição física e outros com demanda menor de fisioterapia pós alta hospitalar, diminuição da taxa de readmissão na UTI, e uma recondução deles a sociedade de maneira mais funcional. **Considerações finais:** A fisioterapia em sua atuação é fundamental tanto para os pacientes com Covid-19 quanto para pacientes já curados dessa doença ainda em unidade de terapia intensiva, melhora o prognóstico pós alta hospitalar e

diminui o tempo de internamento. **Contribuições/implicações para o serviço/unidade hospitalar:** A atividade do fisioterapia na Unidade de terapia intensiva, diminui o tempo de internamento tanto na UTI, quanto nas enfermarias dentro do hospital, reduz a taxa de readmissão no hospital, liberação mais rápida dos leitos, consequentemente o aumento do número de leitos e profissionais da saúde disponíveis em momento de pandemia com ocorrências simultâneas de casos, diminui os riscos de infecção hospitalar e propicia a economia de recursos financeiros.

Descritores: Fisioterapia. COVID-19. Assistência ao paciente

Referências:

- [1] MARTINEZ, Bruno Prata; DE ANDRADE, Flávio Maciel Dias. Estratégias de mobilização e exercícios terapêuticos precoces para pacientes em ventilação mecânica por insuficiência respiratória aguda secundária à COVID-19. **ASSOBRAFIR Ciência**, v. 11, n. Suplemento 1, p. 121-131, 2020.
- [2] DA CONCEIÇÃO FURTADO, Marcos Vinícius et al. Atuação da fisioterapia na UTI. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 6, p. 16335-16349, 2020.
- [3] GARDENGHI, Giulliano; MESQUITA, Thamara Márcia de Jesus Castro. Imobilismo e fraqueza muscular adquirida na unidade de Terapia Intensiva. **Revista Brasileira de Saúde Funcional**, v. 1, n. 3, p. 47-47, 2016.
- [4] SILVA, Lidia Cristina Oliveira; PINA, Thaís Anjos; JACÓ, Leina Souza Ormond. Fisioterapia e funcionalidade em pacientes pós Covid19: Revisão de Literatura. **Hígia- Revista de Ciências da Saúde e Sociais Aplicadas do Oeste Baiano**, v. 6, n. 1, 2021.
- [5] FEITOZA, Carla Lima et al. Eficácia da fisioterapia motora em unidades de terapia intensiva, com ênfase na mobilização precoce. **RESC**, v. 4, n. 1, p. 19-27, 2014.

¹Discente de Fisioterapia do Centro Universitário UNIFTC. Estagiário do Programa Partiu estágio do Hospital Geral Cleriston Andrade/HGCA. fisiotayllanekeyzy@gmail.com.

²Fisioterapeuta. Pós Graduada em Terapia Intensiva. Plantonista da UTI e diarista da Estabilização do Hospital Geral Cleriston Andrade/HGCA. ianaidb@outlook.com.

VIII MOSTRA INTEGRADA DE PESQUISA DO
HOSPITAL GERAL CLÉRISTON ANDRADE



RELAÇÃO DA PANDEMIA COM A NECESSIDADE NA ELABORAÇÃO DO
PROTOCOLO PARA ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL EM PACIENTES DE
CUIDADOS PALIATIVOS NO HOSPITAL GERAL CLÉRISTON ANDRADE

Eixo Temático: Produção do Cuidado em Unidade Hospitalar

Camile Santiago Teixeira¹, Danielle Mendes Mariano², Raisa Falcão Souto de
Jesus³, Rebeca Marques Oliveira Bucker⁴

Introdução: Os cuidados paliativos (CP) compreendem a assistência prestada por equipe multidisciplinar, objetivando a melhor qualidade de vida do paciente e de seus familiares, os quais presenciam uma doença que ameaça a vida, prevenindo e aliviando o sofrimento, avaliando e tratando a dor e os demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais. Com o surgimento da COVID-19, a Secretaria do Estado da Bahia (SESAB), percebeu a necessidade de implementar equipes de cuidados paliativos, em hospitais das redes públicas. Desse modo, a criação de uma equipe de cuidados foi essencial no suporte desses pacientes. Diante dessa situação, o nutricionista é um dos profissionais que atua na equipe multidisciplinar, auxiliando na evolução favorável do paciente, sendo elaborado um protocolo para melhor assistência na unidade hospitalar. **Objetivos:** Descrever o protocolo que foi elaborado pelas nutricionistas do Hospital Geral Clériston Andrade para melhor assistência nutricional em pacientes acometidos pelo SARS-CoV-2. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, elaborado pela equipe de nutrição, no Hospital Geral Clériston Andrade. O protocolo sugere o fluxo para avaliação, indicação, escolha de fórmula, cálculo de metas nutricionais e acompanhamento de pacientes em cuidados Paliativos, visto que, não se deve utilizar qualquer tipo de instrumento que cause desconforto físico ou emocional no paciente. Várias ferramentas foram utilizadas para avaliação e acompanhamento desses pacientes, entre eles, a escala de Performance Paliativa (PPS), o plano de cuidados traçados de acordo com a expectativa de vida do paciente se igual ou maior que 90 dias. A avaliação nutricional deve ser realizada em todos os pacientes em cuidados paliativos e repetida conforme risco e expectativa de vida. O importante é que o doente mantenha vínculo com o alimento, aliviando os sintomas de fome e ansiedade e melhorando a qualidade de vida. As recomendações nutricionais devem ser consideradas conforme estabilidade clínica e hemodinâmica. **Resultados esperados:** A criação da equipe de CP no HGCA agregou melhorias substanciais na assistência aos pacientes portadores da COVID-19 e seus familiares, além de aliviar o sofrimento e desgastes dos pacientes ao serem cuidados em seus aspectos físicos, psicossociais e espirituais. Dessa forma, contribuindo com um melhor gerenciamento e condução dos casos com perspectivas de morte, em curto e médio prazo. **Contribuições/implicações:** O planejamento do cuidado nutricional foi fundamental para contribuição com os bons resultados clínicos, em conjunto com as

demais terapias médicas e multiprofissionais. Visando promover a qualidade de vida através de uma alimentação adequada, segura e com conforto, prevenindo alívio do sofrimento, na avaliação cuidadosa e minuciosa no tratamento Nutricional.

Descritores: Terapia Nutricional; Cuidados Paliativos; Pandemias.

Referências:

- [1] WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). National cancer control programmes: policies and managerial guidelines. 2.ed. Geneva: WHO, 2002.
- [2] Felix, ZC, Costa SFG, Alves AMPM, et al. Eutanásia, distanásia e ortotanásia: revisão integrativa da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2013;18 (9): 2733-2746. doi.org/10.1590/S1413-81232013000900029.
- [3] Toledo DO; Castro, MG. Terapia nutricional em UTI. Rio de Janeiro. Rubio, 2019.
- [4] Academia Nacional de Cuidados Paliativos. História dos Cuidados Paliativos, 10 de agosto de 2021. <https://www.paliativo.org.br/>.
- [5] Consenso Nacional de Nutrição Oncológica. Volume II. 2. ed. rev. ampl. atual. – Rio de Janeiro: INCA, 2016.
- [6] Cuparri, L; Nutrição Clínica do Adulto. 4 ed. São Paulo: Manole; 2019.
- [7] Santos, FS; Apolônia K. Plano de ação de cuidados paliativos da SESAB para a pandemia da COVID-19, 2020.
- [8] Manual de Cuidados Paliativos / Coord. Maria Perez Soares D'Alessandro, Carina Tischler Pires, Daniel Neves Forte ... [et al.]. – São Paulo: Hospital SírioLibanês; Ministério da Saúde; 2020

¹Nutricionista, Residente do programa da UFRB em Terapia Intensiva, Camilesantiago.cs@gmail.com.

²Residente do programa da UFRB em Terapia Intensiva, daniellemarianonutri@gmail.com.

³Nutricionista do HGCA, especialista em Terapia Intensiva pelo GANEP, nutriraisa@gmail.com.

⁴Nutricionista do HGCA, especialista em Terapia Intensiva pela UFRB, rmobucker@gmail.com.



**RODAS DE CONVERSA EM SAÚDE COMO RECURSO DE METODOLOGIA
ATIVA NA DISSEMINAÇÃO DOS CUIDADOS PALIATIVOS DURANTE A
PANDEMIA COVID-19**

Eixo Temático: Produção do Cuidado em Unidade Hospitalar

Marilvia Almeida de Oliveira Claudino¹, Carina Silva de Carvalho Oliveira², Eneida
Pinheiro Ongaratto³, Lídia Ximenes Mendes de Sousa⁴

Introdução: A assistência interdisciplinar em Cuidados Paliativos (CP) é voltada para melhorar a qualidade de vida do paciente, seus familiares, rede social de apoio e cuidadores em situações de doenças graves que podem representar risco à vida. Segundo o Ministério da Saúde, os cuidados paliativos para a Organização Mundial de Saúde (OMS) buscam a preservação de alívio do sofrimento, identificação precoce, bem como a avaliação e tratamento dos sintomas físicos, psicológicos, espirituais e no alívio da dor. A pandemia do COVID-19 ampliou o olhar da Secretaria Estadual de Saúde do Estado da Bahia (SESAB) por meio da estruturação de comissões de Cuidados Paliativos (CCP) nos hospitais de referência para essa demanda, proporcionando conforto diante dos sintomas de uma doença ameaçadora a vida. No Hospital Geral Clériston Andrade (HGCA), referência para COVID-19, a Comissão de Cuidados Paliativos tornou-se responsável também pela implantação de métodos educacionais em rodas de conversa em saúde, nas unidades do hospital, como recurso de metodologia ativa na promoção e disseminação do conhecimento acerca da temática da palição. **Objetivo:** Implantar estratégia ativa de ação que caracterize a percepção dos trabalhadores e contribua para a modificação, ampliação e disseminação do conhecimento técnico e da prática assistencial na temática dos Cuidados Paliativos. **Descrição da Experiência:** Trata-se do relato de experiência de um projeto de intervenção implantado em 2021 em decorrer da pandemia COVID-19, realizado pela equipe interdisciplinar da CCP, nas Unidades de Urgências e emergências, Unidade de terapia intensiva (UTI), Unidade Semi-intensiva (SEMI), Enfermaria COVID-19, de Neurológica e de Clínica Médica, com duração média de trinta minutos, na utilização de dinâmicas de desmistificação sobre mitos acerca dos CP, disponibilização de pasta de CP na área de trabalho dos computadores das unidades contendo definição, fluxograma, critérios e protocolos de avaliação e encaminhamento acerca da palição. **Considerações Finais:** Foram realizadas cinco rodas de conversa, contemplando 54 profissionais da gestão e assistência multiprofissional visando disseminar os protocolos de avaliação, de encaminhamento e de intervenção, buscando intervir na prática precoce e contribuindo para implantação de um modelo de cuidado interdisciplinar em CP. **Contribuição para a Unidade:** Avaliar o grau de conhecimento, quanto aos CP, pelos profissionais e a demanda de ampliação de investimento em formação na temática da palição por meio de análise in loco e inserida na equipe de

assistência; Ampliar a função da Comissão em CP voltado não apenas para o paciente, mas também familiares e profissionais que estão na assistência direta ao cuidado hospitalar por meio de acolhimento, informação, treinamento e plano de trabalho.

Descritores: Cuidados Paliativos; COVID-19; Interdisciplinaridade; Metodologia ativa; Educação em serviço.

Referências:

- [1] Brasil, Ministério da Saúde. Instituto nacional de câncer. Gestor e Profissional de Saúde - Cuidados paliativos. 2021. Acesso em 01/10/2021. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/controlado-cancer-do-colo-do-utero/acoes-de-controle/cuidados-paliativos>
- [2] Brasil, Ministério da Saúde (MS). Secretaria-Executiva. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Glossário temático: gestão do trabalho e da educação na saúde. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2009. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
- [3] Falkenberg, M. B; Mendes, T. de P. L; Moraes, E. P. de; Souza, E. M. de. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2014. Acesso em 25/06/2018. Disponível em: www.scielo.br/scielo.
- [4] Salome, G. M. Sentimentos vivenciados pelos profissionais de Enfermagem que atuam em Unidade Terapia Intensiva. *Saúde Coletiva*, v. 28, n. 6, março. 2009, p. 54-58. Acesso em: 28/10/2011. Disponível em: <http://tinyurl.com/68ey9pw>.
- [5] Trevisanaa, Andreia da Rosa; Reksuaa, Simone; Almeidaa, Wagner Damian de; Camargob, Maria José Gugelmin de. Critérios de qualidade para os cuidados paliativos no Brasil. ISSN 2526-8910. *Cad. Bras. Ter. Ocup.*, São Carlos, v. 27, n. 1, p. 105-117, 2019. Acesso em 15/09/2021. Disponível em: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1263>
- [6] Brasil, Ministério da Saúde. Manual de Cuidados Paliativos / Coord. Maria Perez Soares D'Alessandro, Carina Tischler Pires, Daniel Neves Forte ... [et al.]. – São Paulo: Hospital Sírio Libanês; Ministério da Saúde; 2020

¹Terapeuta Ocupacional. Especialista. Membro da Comissão de Cuidados Paliativos do Hospital Geral Cleriston Andrade/HGCA. marilvia@uol.com.br.

²Assistente Social. Mestre. Coordenadora da Comissão de Cuidados Paliativos do Hospital Geral Cleriston Andrade/HGCA.

³Fisioterapeuta. Especialista. Membro da Comissão de Cuidados Paliativos do Hospital Geral Cleriston Andrade/HGCA.

⁴Fisioterapeuta. Especialista. Membro da Comissão de Cuidados Paliativos do Hospital Geral Cleriston Andrade/HGCA.

VIII MOSTRA INTEGRADA DE PESQUISA DO
HOSPITAL GERAL CLÉRISTON ANDRADE



VIVÊNCIA DE ENFERMEIRAS FRENTE AO PROCESSO DE MORTE E MORRER
EM UNIDADE DE EMERGÊNCIA: UM ESTUDO DE CASO

Eixo Temático: Produção do Cuidado em Unidade Hospitalar

Ayana Araújo de Lacerda¹, Juliana Silva dos Santos², Maricarla da Cruz Santos³, Nathália Sobral Thethe da Silva⁴, Sara Santos da Silva⁵, Tuany de Azevêdo Rodrigues⁶, Kleize Araújo de Oliveira Souza⁷

Introdução: A morte muitas vezes, assistida pelos trabalhadores da saúde que vivenciavam o conflito de cuidar dos pacientes em processo de finitude da vida. Dentre os setores do hospital, a emergência configura-se num ambiente ansiogênico. De fato, vivenciar o processo de morte dos pacientes pode representar, para essas profissionais, uma situação desafiadora, permeada por emoções primárias, medo, angústia, perda. **Objetivo:** Analisar a vivência das enfermeiras frente ao processo de morte e morrer em uma unidade de emergência de um hospital público, no ano de 2019. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, caso interpretativo, realizado no Hospital Geral Clériston Andrade (HGCA) na unidade de emergência, no ano de 2019, tendo como participantes enfermeiras atuantes no setor durante o período de coleta de dados. Como critérios de inclusão: estar trabalhando há pelo menos 6 meses na unidade de emergência, ter passado por experiência de cuidar no processo de morte/morrer de seus pacientes. A coleta de dados aconteceu por meio de entrevista semi estruturada. O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da UEFS, com processo/protocolo n. 2.768.994. **Resultados:** Foram entrevistadas 12 enfermeiras, que expressaram suas vivências frente ao processo de morte e morrer dos seus pacientes. As percepções sobre o processo perpassam entre os conceitos da morte, como passagem e finitude. Há também enfermeiras que entendem esse evento como corriqueiro, robótico, já que constantemente lidam com isso na sua prática profissional. Como facilidades a comunicação com a própria equipe e para com o familiar, a capacidade da enfermeira em separar o lado pessoal do lado profissional e os desfechos felizes de internação. As dificuldades foram, o envolvimento emocional com o paciente com longo período de internamento, ter que lidar com a família diante esse acontecimento. **Considerações finais:** o estudo analisou a vivência das enfermeiras em um hospital público da Bahia, trazendo a compreensão da vasta percepção que as mesmas trazem sobre o processo morte morrer, propiciando a identificação das estratégias utilizadas por elas para resiliência diante destas situações. Ressalta-se ainda a necessidade de novos estudos sobre a temática, que propiciem a oportunidade de dar voz às enfermeiras que vivenciam essa situação. Ampliar as discussões, aumentando a produção do conhecimento científico, que poderá refletir diretamente nas práticas assistenciais voltadas para esse público. **Contribuições para o serviço/unidade hospitalar:** Profissionais mais

humanizados, famílias mais acolhidas e em uma assistência mais qualificada. Destaca-se a indiscutível necessidade da gestão hospitalar promover ações de apoio emocional não somente para as enfermeiras, que lidam cotidianamente com o processo de morte/morrer no hospital analisado.

Descritores: Morte; Enfermeiras especialistas; Emergência.

Referências:

- [1] BARDIN, L. Análise de conteúdo. 70 ed. Lisboa. 1977. 226p.
- [2] CAVALCANTI, S.A.O. A morte no cotidiano do enfermeiro na unidade de urgência e emergência. 2014. Monografia (Curso de Especialização em Linhas de Cuidado de Enfermagem em Urgências e Emergências). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.
- [3] DELL' ACQUA, M.C.Q.; POPIM, R.C.; TOME, L.Y. O processo de trabalho em urgência e emergência em interface com a morte. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste. 2013. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324029419011> Acesso em: 2 de dez. 2017.
- [4] GUTIERREZ, B.A.O.; CIAMPONE, M.H.T. Profissionais de enfermagem frente ao processo de morte em unidades de terapia intensiva. Acta paul. enferm., São Paulo , v. 19, n. 4, Dez. 2006 .

¹Enfermeira, graduada pela Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). E-mail: ayanalacerda@hotmail.com.

²Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Discentes de Graduação em Enfermagem, Feira de Santana-BA.

³Orientadora, doutora em Saúde Pública e professora adjunta da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). kaosouza@uefs.br.



VIVÊNCIAS DOS RESIDENTES MULTIPROFISSIONAIS NA EMERGÊNCIA HOSPITALAR NO CONTEXTO DA PANDEMIA COVID-19

Eixo Temático: Produção do Cuidado em Unidade Hospitalar

Adriana Valéria da Silva Medina¹, Wylla Katherine Silva Nogueira², Camila Soares da Costa³, Thiago da Silva Santana⁴, Rayane Ribeiro Santiago⁵, Layana Santos Teixeira⁷, Lissandra Carolina Albuquerque Reis⁸, Camilla Cattiuze de Jesus Leite⁹

Introdução: A covid-19 é uma infecção respiratória ocasionada pelo coronavírus SAR-CoV-2, potencialmente grave, de alta transmissão e caráter pandêmico pela disseminação global. Durante a pandemia da Covid-19 houve uma elevação abrupta no número de internações hospitalares em todo território brasileiro. Neste contexto foi implantado o Programa de Residência Multiprofissional em Atenção a Urgência e Emergência (PRMAUE) da Universidade Estadual de Feira de Santana, Bahia, Brasil, com intuito de formar profissionais qualificados para fortalecer o sistema único de saúde (SUS). **Objetivo:** Relatar as vivências dos residentes multiprofissionais na emergência hospitalar no contexto da pandemia da Covid-19. **Descrição da experiência:** Trata-se de um relato de experiência que descreve a atuação dos residentes da equipe multiprofissional do (PRMAUE), na emergência de um hospital público do interior da Bahia, Brasil no período de março a agosto de 2021. Enquanto residentes, foi possível experienciar um cenário inusitado tendo em vista o contato com casos suspeitos ou diagnosticados por Covid-19, o que gerou múltiplos sentimentos, tais como: apreensão, incerteza, insegurança, ansiedade, medos entre outros; em tempo, despertou na equipe multiprofissional a necessidade de se especializar sobre os aspectos preventivos, tratamento e fisiopatológicos da doença, no sentido de desenvolver ações multiprofissionais no cenário das emergências, para garantir um cuidado qualificado, digno e seguro aqueles que estavam em condições de vulnerabilidade, respeitando as recomendações de saúde e utilizando evidências atualizadas. Foi possível identificar maior adesão ao uso de equipamentos de proteção individual, assim como a utilização das medidas de precaução e segurança, de modo a garantir a segurança da equipe e dos pacientes. **Considerações finais:** Para a equipe da residência multiprofissional a experiência têm sido de grande valor, uma vez que têm colaborado para o processo de amadurecimento e desenvolvimento profissional. **Contribuições:** A inserção do programa em um momento crítico como o da pandemia contribuiu para o hospital auxiliando no processo de qualificação da equipe de saúde através do ensino em serviço, fortalecendo a dinâmica assistencial e gerencial dos serviços de saúde de forma contínua e direcionada.

Descritores: Pandemia; Saúde; Emergência.

Referências:

- [1] Cunha TGS, Guimarães ASM, Santos TA, Freira LBV. Atuação da equipe multiprofissional em saúde, no cenário da pandemia por Covid 19. Health Residencies Journal (HRJ). Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde. 2020 mai. [acesso em: 10 out. 2021]; 2(1): 1-22. DOI: <https://doi.org/10.51723/hrj.v1i2.37>.
- [2] Silva IM da, Silva MTBF da, Santos RG dos, Ferreira RKG. A Equipe de Trabalho Multiprofissional no contexto do COVID-19: Visão geral de vários, apenas um propósito. RSD [Internet]. 2021 mar. [citado 2021Oct.20]; 10 (3): e53210313439. Disponível em: <https://www.rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/13439>
- [3] Souza WS de, Comassetto I, Junqueira TLS, Souza EMS de, Oliveira A dos S, Leão AL. Experiência da Equipe Multiprofissional de Saúde no enfrentamento do COVID-19 em Serviços de Internação Hospitalar. RSD [Internet]. 2021 abr. [citado em 08 out 2021]; 10 (4): e25910414048. Disponível em: <https://www.rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/14048>.
- [4] Theodosia BAL, Ribeiro LF, Andrade MIS, Mopmo JSVMM. Barreiras e facilitadores do trabalho multiprofissional em saúde na pandemia da covid-19. Brazilian Journal of Development. 2021. Mar-abr. [citado em 10 out 2021]; 4 (7): 33998 -34016. DOI: 10.34117/bjdv7n4-044.
- [5] Organização Mundial da Saúde (OMS). Transmissão de SARS-CoV-2: implicações para as precauções de prevenção de infecção [Internet]. 2019.

¹Enfermeira Residente, UEFS, e-mail: adriana.v.medina@hotmail.com.

²Enfermeira Residente, UEFS.

³Enfermeira Residente, UEFS.

⁴Coordenador do PRAUE e Mestrado em Enfermagem, UEFS.

⁵Psicóloga Residente, UEFS.

⁶Farmacêutica Residente, UEFS.

⁷Farmacêutica Residente, UEFS.

⁸Psicóloga Residente, UEFS.