

ANAIS

X MOSTRA INTEGRADA DE PESQUISA DO HOSPITAL GERAL CLÉRISTON ANDRADE



Saúde Baseada em Evidências:
inovação tecnológica e boas práticas no SUS

24 de outubro de 2023

Anais da Mostra Integrada de Pesquisa do Hospital Geral Clérison Andrade

SESAB, v. 5, p. 162, 2023

**Organização dos Anais:
Núcleo de Pesquisa e Desenvolvimento – NUPED/ HGCA**

Ficha catalográfica - Biblioteca Central Julieta Carteadó - UEFS

M87 Mostra Integrada de Pesquisa do Hospital Geral Clérison
Andrade (10: Feira de Santana, Ba.: 2023)
Anais da X Mostra Integrada de Pesquisa do Hospital Geral
Clérison Andrade, 24 de outubro de 2023 / NUPED/HGCA. –
Feira de Santana: HGCA, 2023.
162p.

Tema do evento: Saúde Baseada em Evidências: inovação
tecnológica e boas práticas no SUS.

1. Saúde pública – Eventos. 2. Atenção à saúde. 3. Sistema
Único de Saúde (SUS) – Boas práticas. I. Núcleo de Pesquisa
e Desenvolvimento (NUPED). II. Título.

CDU: 614(814.22)

Rejane Maria Rosa Ribeiro CRB-5/695

Os conteúdos expressos nos trabalhos apresentados na X Mostra Integrada de Pesquisa do HGCA são de responsabilidade exclusiva de seus autores. É permitida a reprodução total ou parcial dos resumos, desde que citada a fonte.

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia - SESAB
Hospital Geral Clérison Andrade - HGCA
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: <https://www.saude.ba.gov.br/mostrapesquisahgca/>

Hospital Geral Clériston Andrade

Cristiana Maria Brito França
Diretora-Geral

Caio Augusto Guedes Pereira
Diretor Administrativo

Hélvia Fagundes de Araújo Silva
Diretora Médica

Tayse Barbosa Moura
Diretora de Enfermagem

Patrícia Oliveira da Silva Souza
Diretora de Recursos Humanos e Setor Pessoal

Márcia Soares dos Santos
Assessora de Gestão e Planejamento

Coordenação da X Mostra

Janaína Silva Dias
Coordenação Núcleo de Pesquisa e Desenvolvimento

Patrícia Oliveira da Silva Souza
Diretoria de Recursos Humanos e Setor Pessoal

Comissão Organizadora

Ayrany dos Santos Cerqueira
Assessoria da Diretoria Médica

Cristiane Melo da Cruz
Assessoria de Comunicação

Daniela Cunha de Oliveira
Enfermeira do Centro de Educação Permanente

Elizabete Silva de Jesus Lopes
Coordenação do Centro de Educação Permanente

Ivani Araújo de Almeida
Coordenação Serviço Integrado de Atenção à Saúde do Trabalhador

Itayany de Santana Jesus Souza
Coordenação de Tecnologia da Qualidade de Produtos de Saúde

Katia Pires de Meirelles Martins
Coordenação de Fisioterapia

Kely Lusiane da Conceição Silva Moraes
Coordenação Ouvidoria

Lucas Gouveia de Carvalho Teixeira
Coordenação Apoio Terapêutico e Diagnóstico

Luciana Carneiro de Oliveira
Coordenação de Enfermagem da Ortopedia e Sala Amarela Cirúrgica

Luciana Correia Leocadio de Souza
Coordenação Programa de Gerenciamento de Resíduos em Saúde

Márcia Soares dos Santos
Assessora da Diretoria-Geral

Milena Moreira de Oliveira Souza
Coordenação Grupo de Trabalho Humanizado

Patrícia Freitas Martins
Coordenação de Estágios

Comissão Científica

Alberto Manoel Sarkis de Oliveira

Ana Catharine Silva Lima

Ana Mayra Andrade de Oliveira

Bianka Sousa Martins Silva

Camilla Santos Portugal Britto

Débora Gomes Valois Coutinho

Elaine Guedes Fontoura

Itayany de Santana Jesus Souza

Kátia Santana Freitas

Kleize Araújo Oliveira Souza

Luciana Carneiro de Oliveira

Patrícia Freitas Martins

Pollyana Pereira Portela

Rebeca Pinheiro de Santana Oliveira

Sarah Carvalho de Oliveira Nogueira

Samylle Santos de Oliveira

Silvânia Sales de Oliveira

Valterney de Oliveira Morais

Wedja Cristina do O' Oliveira Corrêa

Wilton Nascimento Figueredo

Comissão de Apoio

Cassia Eduarda Paixão Silva
Elizangela dos Santos Batista
Flávia Rodrigues da Silva Bispo
Jeferson Vasconcelos de Jesus
Juliana de Oliveira Azevedo Souza
Malusi Faria da Silva de Oliveira
Marcelle Netelly Santos de Jesus
Márcia Natelly Santos de Jesus
Michelle Pereira de Souza Santos
Mylene Santiago Rodrigues
Nilza Peroba da Cunha Silva
Paola Daniele Barbosa Silva
Quécia da Paixão Araujo
Taylanne Pereira da Silva
Vânia Miranda de Almeida
Verena da Silva Carvalho

Parcerias

Centro de Cultura Amélio Amorim
Centro Universitário de Excelência - UNEX
Centro Universitário Nobre - UNIFAN
Faculdade Anhanguera
Faculdade Estácio
Universidade Estadual de Feira de Santana - UEFS
Unidade de Ensino Superior de Feira de Santana - UNEF
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia - UFRB
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

Sumário

Apresentação	08
Programação da X Mostra	10
Trabalhos Premiados	12
Resumos Eixo Temático: Produção do Cuidado em Unidade Hospitalar	13
A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NO ACOLHIMENTO DE ÓBITO NO CENÁRIO DE ATENÇÃO A URGÊNCIA E EMERGÊNCIA EM UM HOSPITAL GERAL	14
AÇÃO SOBRE SEGURANÇA DO PACIENTE: UMA PERSPECTIVA DOS FAMILIARES	16
ACOLHIMENTO PSICOLÓGICO AO PACIENTE VÍTIMA DE TENTATIVA DE SUICÍDIO EM UM HOSPITAL GERAL	18
ANÁLISE DO ESTADO FUNCIONAL E DESFECHOS CLÍNICOS EM PACIENTES PÓS INTERNAÇÃO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA - UTI	20
ASSISTÊNCIA MULTIPROFISSIONAL FRENTE AO PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO NA EMERGÊNCIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	22
ATENDIMENTO NO AMBULATÓRIO DE ANGIOLOGIA COM MÉDICO E ESTUDANTES DE MEDICINA EM UMA UNIDADE HOSPITALAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA	24
ATUAÇÃO DE RESIDENTES MULTIPROFISSIONAIS NA SALA VERMELHA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	26
ATUAÇÃO PSICOLÓGICA NA CLÍNICA MÉDICA DO HGCA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ESTÁGIO	28
CAPACITAÇÃO DE PROFISSIONAIS E ESTUDANTES DE ENFERMAGEM PARA PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO E SEGURANÇA DO PACIENTE	30
COMUNICAÇÃO NÃO VIOLENTA EM UNIDADE DE EMERGÊNCIA: CONHECIMENTO DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM	32
CONCEPÇÕES E CUIDADOS MULTIPROFISSIONAIS FRENTE AO PACIENTE GRAVE COM SEPSE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	34
CONFERÊNCIA FAMILIAR E A EQUIPE DE CUIDADOS PALIATIVOS: PERSPECTIVA DE UMA ENFERMEIRANDA	36
CONHECIMENTO DE ENFERMEIROS ACERCA DO PROTOCOLO ASSISTENCIAL PARA INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM UNIDADE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	38
CONSTRUÇÃO DE TECNOLOGIAS DE ENFERMAGEM PARA A MELHORIA DO CUIDADO EM FERIDAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA	40
CUIDADO DE ENFERMAGEM À PACIENTE POLITRAUMATIZADA: UM ESTUDO DE CASO	42
DILEMAS ÉTICOS VIVENCIADOS POR ENFERMEIRAS NO USO DAS MÍDIAS SOCIAIS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA	44
DISFUNÇÃO COGNITIVA EM PACIENTES APÓS ALTA IMEDIATA DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA	46
EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE SEGURANÇA DO PACIENTE COM PROFISSIONAIS DA ÁREA: RELATO DE EXPERIÊNCIA	48
EDUCAÇÃO PERMANENTE COMO FERRAMENTA DE CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL ACERCA DO PROTOCOLO DE REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	50
EFICÁCIA DA ACUPUNTURA EM PACIENTE COM FIBROMIALGIA EM HOSPITAL GERAL CLERISTON ANDRADE	52
ELABORAÇÃO DE FOLDER EDUCATIVO PARA ORIENTAÇÕES A VISITANTES E FAMILIARES DOS PACIENTES INTERNADOS EM UM HOSPITAL GERAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	54
ELABORAÇÃO DE UM GUIA DE ORIENTAÇÃO PARA O ENFRENTAMENTO DOS DILEMAS BIOÉTICOS VIVENCIADOS PELA	56

EQUIPE DE ENFERMAGEM NO CUIDADO AO IDOSO HOSPITALIZADO	
ELABORAÇÃO DE UM PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR POR RESIDENTES MULTIPROFISSIONAIS EM UM HOSPITAL GERAL NO INTERIOR DA BAHIA	58
ENFERMEIROS EXPERIENCIAM DILEMAS ÉTICOS NO CUIDADO DE PESSOAS EM UNIDADE DE EMERGÊNCIA: ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO	60
ENTRE A DUALIDADE DE SER HERÓI E VILÃO: PERCEPÇÕES DE TRABALHADORES DA SAÚDE SOBRE O ESTIGMA	62
ESTRATÉGIA PARA A REDUÇÃO DA SÍNDROME PÓS INTENSIVA: ELABORAÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM DIÁRIO DE UTI	64
EXPERIÊNCIA DE UM CIRURGIÃO-DENTISTA NA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO HOSPITALAR	66
FUNCIONAMENTO DA FAMÍLIA APÓS HOSPITALIZAÇÃO DE UM DOS SEUS MEMBROS NA UTI	68
GERENCIAMENTO DE ALARMES NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PARA A PREVENÇÃO DA FADIGA DE ALARMES E AMPLIAÇÃO DA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA	70
IMPACTO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS NO TRANSTORNO DE ANSIEDADE DE FISIOTERAPEUTAS INTENSIVISTAS DE UM HOSPITAL DO INTERIOR DA BAHIA: PRODUÇÃO DO CUIDADO EM UNIDADE HOSPITALAR	72
IMPLANTAÇÃO DE TECNOLOGIA PARA HIGIENE ORAL DO PACIENTE EM VENTILAÇÃO MECÂNICA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA	74
INTERCÂMBIO DO CONHECIMENTO: RELATO DE EXPERIÊNCIA DA REALIZAÇÃO DE WORKSHOP EM TERAPIA INTRAVENOSA	76
INTERFACE DO CUIDADO À PESSOA TESTEMUNHA DE JEOVÁ EM PRÉ-OPERATÓRIO E O USO DE HEMOCOMPONENTES: PERCEPÇÃO DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM	78
ORIENTAÇÃO BEIRA LEITO SOBRE HIGIENE ORAL COM ESCOVA ASPIRATIVA EM UM HOSPITAL GERAL DO INTERIOR DA BAHIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA	80
PADRONIZAÇÃO DE FÁRMACOS EM CARROS DE EMERGÊNCIA NAS UNIDADES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DE UM HOSPITAL GERAL	82
PERCEPÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE OS PRINCÍPIOS DA BIOÉTICA NO ACOLHIMENTO AO FAMILIAR DE PESSOAS HOSPITALIZADAS	84
PERCEPÇÃO DAS ENFERMEIRANDAS SOBRE ATUAÇÃO MULTIPROFISSIONAL DIANTE DO PROCESSO DE MORTE E MORRER NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA	86
PERCEPÇÃO DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM FRENTE À REALIZAÇÃO DO CURATIVO TÉCNICA DE FIGUEIREDO	88
PERCEPÇÃO DE CUIDADORES FAMILIARES SOBRE INTRODUÇÃO DE CUIDADOS PALIATIVOS EM PESSOAS HOSPITALIZADAS	90
PERCEPÇÃO DE INTENSIVISTAS NA RETOMADA DA ROTINA DA VISITA ESTENDIDA NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA	92
PERCEPÇÃO DE PESSOAS HOSPITALIZADAS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA SOBRE O CUIDADO DA ENFERMEIRA	94
PERCEPÇÕES DAS ENFERMEIRANDAS SOBRE ATUAÇÃO DOS ENFERMEIROS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEUROCIRÚRGICA	96
PERFIL HEMATOLÓGICO DE INDIVÍDUOS INTERNADOS COM INFECÇÕES BUCOMAXILOFACIAIS DO TIPO CELULITE E ABSCESSO NO HOSPITAL GERAL CLÉRISTON ANDRADE	98
PROFILAXIA DE ÚLCERA POR ESTRESSE EM PACIENTES INTERNADOS EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA	100
PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DE LESÕES POR PRESSÃO EM UMA UNIDADE HOSPITALAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA	102
PROTOCOLOS DE ANTIMICROBIANOS UTILIZADOS NO TRATAMENTO DE PACIENTES ACOMETIDOS POR INFECÇÕES BUCOMAXILOFACIAIS NO HOSPITAL GERAL CLÉRISTON ANDRADE	104
SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE CRÍTICO NA EMERGÊNCIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	106
TENTATIVAS DE AUTOEXTERMÍNIO: UM OLHAR DA PSICANÁLISE	108

TRABALHO EM EQUIPE NA SALA VERMELHA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	110
TREINAMENTO DE UNIDADE HOSPITALAR REFERÊNCIA EM EMERGÊNCIAS ADULTAS CLÍNICAS E DO TRAUMA DO PORTAL DO SERTÃO PARA DESASTRE – RELATO DE CASO	112
USO DE TROMBOLITICOS NO ACIDENTE VASCULAR ENCEFALICO EM PACIENTES NA EMERGÊNCIA DE UM HOSPITAL PÚBLICO	114
VIVÊNCIA DE CONFLITOS ÉTICOS POR ENFERMEIROS FRENTE À ORDEM DE NÃO REANIMAÇÃO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA	116
VIVÊNCIAS DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM FRENTE AO ESTÁGIO CURRICULAR EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA	118
Resumos Eixo Temático: Gestão e Avaliação em Saúde na Unidade Hospitalar	120
APLICAÇÃO DA FERRAMENTA 5S NA EMERGÊNCIA PARA OTIMIZAÇÃO DO CUIDADO AO PACIENTE	121
CAPACITAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM PARA A ORGANIZAÇÃO E CONHECIMENTO DO CARRO DE EMERGÊNCIA	123
COMISSÃO LOCAL DE PESQUISA: MARCO HISTÓRICO, ATRIBUIÇÕES E FINALIDADES EM UM HOSPITAL PÚBLICO DO ESTADO DA BAHIA	125
COMUNICAÇÃO DE MÁS NOTÍCIAS EM UNIDADE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: AUTONOMIA DE ENFERMEIROS	127
EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA PACIENTES E FAMILIARES: ESTRATÉGIAS PARA OTIMIZAR A QUALIDADE DE VIDA NO RETORNO AO LAR APÓS O ADOECIMENTO CRÍTICO	129
EDUCAÇÃO EM SERVIÇO PARA O FORTALECIMENTO DA PRÁTICA CLÍNICA NA ÓTICA DA SEGURANÇA DO PACIENTE	131
ENFERMEIRAS TOMAM DECISÕES DIANTE AOS DILEMAS ÉTICOS VIVIDOS NO CUIDADO DE PESSOAS EM UNIDADE DE EMERGÊNCIA	133
ESCALA DE MORSE: PLANEJAMENTO DO CUIDADO NA PREVENÇÃO DE QUEDA	135
ETAPAS DE IMPLEMENTAÇÃO DE UMA PESQUISA EM SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA	137
GERENCIAMENTO DE UNIDADE HOSPITALAR REFERÊNCIA EM EMERGÊNCIAS ADULTAS CLÍNICAS E DO TRAUMA DO PORTAL DO SERTÃO PARA DESASTRE – RELATO DE CASO	139
IMPLANTAÇÃO DO ROUND MULTIPROFISSIONAL: EXPERIÊNCIA NA CLÍNICA MÉDICA DE UM HOSPITAL PÚBLICO	141
INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR MOTIVOS ODONTOLÓGICOS	143
OBSTÁCULOS PARA RETORNAR AO TRABALHO APÓS HOSPITALIZAÇÃO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA	145
PADRONIZAÇÃO EM CORES DE CARRO DE EMERGÊNCIA PARA PROMOÇÃO DO CUIDADO SEGURO	147
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM NEOPLASIAS MALIGNAS DE LÁBIO, CAVIDADE ORAL E FARINGE DIAGNOSTICADOS EM UM HOSPITAL PÚBLICO DO INTERIOR DA BAHIA	149
PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO SITUACIONAL COMO FERRAMENTA PARA NORMATIZAÇÃO DOS REGISTROS DOS INDICADORES DE QUALIDADE EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA	151
PREVALÊNCIA DE INFECÇÕES BUCAIS EM UM HOSPITAL PÚBLICO DO INTERIOR DA BAHIA	153
PROTOCOLO DE FLUXO DE ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL DO HOSPITAL GERAL CLÉRISTON ANDRADE	155
QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS HOSPITALIZADAS E SEUS FAMILIARES APÓS INTERNAÇÃO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA	157
REORIENTAÇÃO E ORGANIZAÇÃO DO AMBULATÓRIO DE EGRESSOS DO HOSPITAL GERAL CLÉRISTON ANDRADE: RELATO DE EXPERIÊNCIA	159
VALIDADE PREDITIVA DO NATIONAL EARLY WARNING SCORE 2 NO RECONHECIMENTO DA DETERIORAÇÃO CLÍNICA EM PACIENTES HOSPITALIZADOS	161

Apresentação

O Hospital Geral Clériston Andrade (HGCA), pertencente à rede própria da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia, divulga com grande satisfação os Anais da X Mostra Integrada de Pesquisa, que reúne os estudos apresentados por trabalhadores de saúde da unidade, docentes e estudantes das Instituições de Ensino Superior conveniadas ao hospital. A Mostra, idealizada no ano de 2013, com periodicidade anual, é promovida pelo Núcleo de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde junto ao Núcleo de Pesquisa e Desenvolvimento, Comissão Local de Pesquisa e das instituições de ensino parceiras.

Nesta décima edição com o tema “Saúde Baseada em Evidências: inovação tecnológica e boas práticas no SUS” foram apresentados 74 trabalhos científicos, destes 08 na modalidade comunicação oral e 66 trabalhos no formato e-pôster, inseridos em dois eixos temáticos: Produção do Cuidado em Unidade Hospitalar; e Gestão e Avaliação em Saúde na Unidade Hospitalar.

O evento aconteceu de forma presencial em 24 de outubro de 2023 das 07:30h às 17:30h, no teatro e foyer do Centro de Cultura Amélio Amorim, na cidade de Feira de Santana - BA, em que reuniu aproximadamente 300 participantes. A Mostra foi aberta oficialmente pela Diretora-Geral Cristiana Maria Brito França e conferida Menção Honrosa a Prof.^a Dr.^a Silvone Santa Barbara da Silva Santos, homenageada pela idealização e apoio nas Mostras de Pesquisa do HGCA.

Após este momento, foi realizada a Conferência de Abertura, em seguida o Talk Show, Círculos de Apresentação de Trabalhos Científicos, Comunicações Coordenadas I e II e a Conferência de Encerramento com o tema “Trajetória e Potencialidades da Mostra Integrada de Pesquisa do HGCA”, com desdobramentos em torno da incorporação da prática clínica baseada em evidências e a tecnologia como integrante do processo de trabalho em saúde abrangendo o acolhimento, os saberes estruturados e os recursos materiais.

A Mostra completa 10 anos e o HGCA reitera o compromisso com a disseminação das pesquisas científicas realizadas na instituição, promovendo um espaço de articulação e troca de experiências inovadoras da unidade, fortalecendo a identidade profissional e a formação acadêmica no âmbito do Sistema Único de Saúde, na perspectiva de melhor atender à população.

Registramos nosso agradecimento a toda equipe envolvida para a realização de mais uma edição, fundamentais na sua construção: Comissão Organizadora, Comissão de Apoio, Comissão Científica e Monitores.

A todos um forte abraço!

Cristiana Maria Brito França
Diretora-Geral do HGCA

Janaína Silva Dias
Coordenadora da X Mostra Integrada de Pesquisa

Patrícia da Silva Oliveira Souza
Coordenadora da X Mostra Integrada de Pesquisa

Programação da X Mostra

07h30	Credenciamento
08h30	Abertura Cristiana Maria Brito França - Diretora-Geral do HGCA Patrícia Oliveira da Silva Souza - Coordenadora da X Mostra do HGCA
09h00	Menção Honrosa Prof. ^a Dr. ^a Silvone Santa Barbara da Silva Santos - Pró-Reitora de Pesquisa e Pós-Graduação da UEFS
09h10	Conferência de Abertura - Saúde Baseada em Evidências: inovação tecnológica e boas práticas no SUS Mediadora: Ma. Pollyana Pereira Portela/ Professora da UEFS Conferencista: Prof. Dr. Luciano Marques dos Santos/ Professor da UEFS
09h50	Talk Show - Inovação Tecnológica e Trabalho em Saúde: boas práticas no HGCA Centro de Hemorragia Digestiva do Interior: práticas de cuidados avançados no HGCA - Esp. Rafaela Soares de Araújo Amorim Moreira/ Coordenadora de Enfermagem do CHDI do HGCA Implantação de Protocolo e Mudança na Qualidade de Assistência ao Paciente com AVC no HGCA - Esp. Renata Nunes de Oliveira/ Coordenadora Médica da Neurologia do HGCA A Tecnologia em Saúde Contribuindo com a Responsabilidade Social - Esp. Vinicius Silva Oliveira/ Coordenador Técnico de Fisioterapia da UTI do HGCA Prática Clínica Baseada em Evidências: o uso das tecnologias para a promoção da qualidade e cuidado seguro - Ma. Itayany de Santana Jesus Souza/ Coordenadora do Setor de Tecnologia da Qualidade de Produtos de Saúde do HGCA
11h00	Círculos de Apresentação de Trabalhos Científicos Modalidade E-Pôster
12h00	Intervalo
13h30	Momento Cultural Show Acústico com Paullo Bindá
14h00	Palestra: As Tecnologias Inovando a Gestão das UTIs Esp. Lúcio Couto de Oliveira Junior/ Coordenador Médico das UTIs
14h20	Lançamento do Livro - Processo de Enfermagem e Sistematização da Assistência: possibilidades e perspectivas de qualificação do cuidado Dr. ^a Juliana Alves Leite - Professora da UEFS

- 14h30 Comunicação Coordenada I**
Coordenadora: Ma. Luciana Carneiro de Oliveira / Coordenadora da Ortotrauma e SAC do HGCA
- Análise do Estado Funcional e Desfechos Clínicos em Pacientes Pós Internação na Unidade de Terapia Intensiva- UTI - Pollyana Pereira Portela/ Instituição: UEFS
- Elaboração de um Guia de Orientação para o Enfrentamento dos Dilemas Bioéticos Vivenciados pela Equipe de Enfermagem no Cuidado ao Idoso Hospitalizado - Adrielle Fera Moura Freitas/ Instituição: UEFS
- Disfunção Cognitiva em Pacientes Após Alta Imediata da Unidade de Terapia Intensiva - Daniela Cunha de Oliveira/ Instituição: UEFS
- Estratégia para a Redução da Síndrome Pós Intensiva: elaboração e validação de um diário de UTI: Raquila Laianna Gonçalves Rocha/ Instituição: UEFS
- 15h30 Comunicação Coordenada II**
Coordenadora: Ma. Wêdja Cristina do O' Oliveira Corrêa/ Coordenadora de Enfermagem da Unidade de AVC do HGCA
- Aplicação da Ferramenta 5S na Emergência para Otimização do Cuidado ao Paciente - Itayany de Santana Jesus Souza/ Instituição: HGCA
- Construção de Tecnologias de Enfermagem para a Melhoria do Cuidado em Feridas: relato de experiência - Rosa Maria Rios Santana/ Instituição: HGCA
- Protocolo de Fluxo de Assistência Nutricional do Hospital Geral Cleriston Andrade - Jalyne Malheiro da Silva/ HGCA
- Protocolos de Antimicrobianos Utilizados no Tratamento de Pacientes Acometidos por Infecções Bucomaxilofaciais no Hospital Geral Clériston Andrade - Irving Manoella de Carvalho Carneiro Sampaio/ Instituição: UEFS
- 16h40 Conferência de Encerramento - Trajetória e Potencialidades da Mostra Integrada de Pesquisa do HGCA**
Mediadora: Esp. Katia Pires de Meirelles Martins/ Coordenadora de Fisioterapia do HGCA
Conferencista: Ma. Janaína Silva Dias/ Coordenadora do Núcleo de Pesquisa e Desenvolvimento do HGCA
- 17h00 Encerramento:
 Premiação de Trabalhos Científicos**
- 17h10 Coquetel Comemorativo:
 10 Anos da Mostra Integrada de Pesquisa do HGCA**

Trabalhos Premiados

Prêmio Servidor Pesquisador

Reorientação e Organização do Ambulatório de Egressos do Hospital Geral Clériston Andrade: relato de experiência

Autoras: Ludmilla Dourado, Daiane de Jesus Gomes Cerqueira, Rosely Silva Gonçalves, Gislane Marins Cerqueira

Colocação na Modalidade E-Pôster

1º Profilaxia de Úlcera por Estresse em Pacientes Internados em Unidades de Terapia Intensiva

Autores: Larissa Gomes Cazumbá, Fernando Gassmann Figueiredo

2º Educação Permanente como Ferramenta de Capacitação Profissional Acerca do Protocolo de Reanimação Cardiopulmonar: um relato de experiência

Autores: Cleise de Jesus Santos, Fernanda Bittencourt da Silva, Kaique Carvalho de Souza, Kevin Isaías Lima Sanches dos Santos, Anna Paula Matos de Jesus

3º Conhecimento de Enfermeiros Acerca do Protocolo Assistencial para Infarto Agudo do Miocárdio em Unidade de Urgência e Emergência

Autores: Thalita Silva Santos, Maria Emília Barbosa de Oliveira, Emanuely Moreira Miranda, Wilton Nascimento Figueredo

Colocação na Modalidade Comunicação Oral

1º Análise do Estado Funcional e Desfechos Clínicos em Pacientes Pós Internação na Unidade de Terapia Intensiva – UTI

Autores: Pollyana Pereira Portela, Laís Lima dos Santos, Aloisio Machado da Silva Filho, Kátia Santana Freitas, Monneglesia Santana Lopes Cardoso, Camila Oliveira Valente, Fernando Mendes Nogueira Souza, Fernanda Ágatha Carvalho Santana

2º Protocolos de Antimicrobianos Utilizados no Tratamento de Pacientes Acometidos por Infecções Bucomaxilofaciais no Hospital Geral Clériston Andrade

Autores: Irving Manoella de Carvalho Carneiro Sampaio, Jener Gonçalves de Farias, Antonio Varela Cancio, Nataly Ferreira de Jesus Pinto

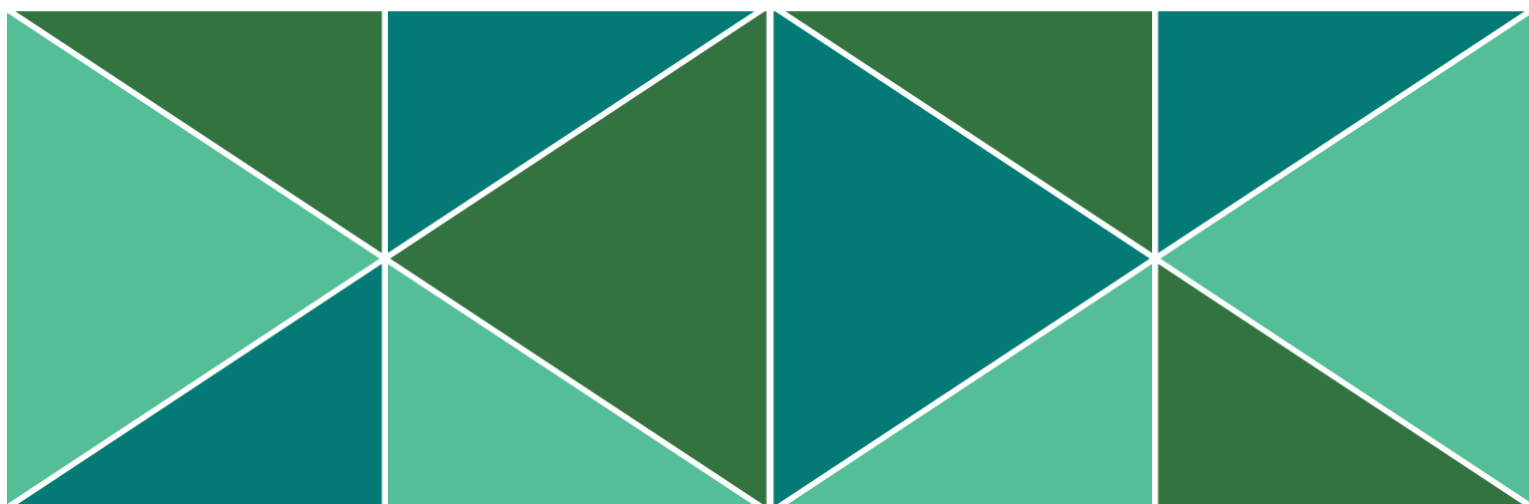
3º Disfunção Cognitiva em Pacientes Após Alta Imediata da Unidade de Terapia Intensiva

Autores: Daniela Cunha de Oliveira, Kátia Santana Freitas, Aloísio Machado da Silva Filho, Monneglésia Santana Lopes Cardoso, Pollyana Pereira Portela, Stefane Ellen Santana Santos, João Victor Jesus Almeida, Adriele Rasslan da Silva Gama

RESUMOS

EIXO TEMÁTICO:

PRODUÇÃO DO CUIDADO EM UNIDADE HOSPITALAR



A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NO ACOLHIMENTO DE ÓBITO NO CENÁRIO DE ATENÇÃO A URGÊNCIA E EMERGÊNCIA EM UM HOSPITAL GERAL

Produção do Cuidado em Unidade Hospitalar/ E-pôster

Islene de Jesus Brito Pires¹, Andressa Lima de Lucena², Mariana de Castro Brandão Cardoso³, Débora Gomes Valois Coutinho⁴

Introdução: A inserção do profissional de Psicologia no cenário de Urgência e Emergência o desafia a lidar constantemente com situações de sofrimento diversas inerentes ao adoecimento/agravamentos abruptos de uma determinada condição de saúde. Dentre os principais acontecimentos que adentram a emergência de um hospital geral, destacam-se casos de acidentes de trânsito, violência interpessoal e autodirigida, fases agudas de doenças cardiovasculares, doença renal crônica, doenças degenerativas, entre outras. A inserção da Psicologia no momento do acolhimento de óbito também é recorrente, pois a perda do paciente repercute em toda equipe multiprofissional envolvida no processo de cuidado. Os profissionais tendem a lidar com a perda do paciente com os seus próprios recursos e crenças pessoais, visto que a sua formação acadêmica ainda está focada no tratamento da doença e na preservação da vida, assim, lidar com a morte no cenário de Urgência e Emergência ainda é visto como um fracasso. Em meio a essa realidade, a família do paciente vivencia sentimentos difíceis diante da perda de seu ente querido. A morte repentina, inesperada e precoce é considerada como um fator de risco ao processo de elaboração do luto, visto que pode gerar problemas psicológicos em decorrência do rompimento abrupto de vínculos. **Objetivo:** Descrever a prática do Psicólogo no contexto de Urgência e Emergência. **Metodologia:** Relato de experiência das ações desenvolvidas pelas Psicólogas residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção a Urgência e Emergência, realizadas no Hospital Geral Clériston Andrade, nos setores da Sala Vermelha e Estabilização, no período de fevereiro a maio de 2023. As principais demandas destes setores estão relacionadas a pacientes em estado grave, em condições críticas, com risco eminente de morte. **Resultados:** A assistência prestada se destinou, em grande parte, aos familiares que acompanhavam o paciente durante a internação. Ter um familiar internado pode provocar tensionamentos no sistema familiar, pois a hospitalização exigirá mudanças de papéis e reorganização de cuidados. Além disso, a possibilidade da morte pode provocar emoções como medo, insegurança, angústia, solidão, entre outras. Sintomas de estresse, depressão e ansiedade também são observados nos familiares. Nesse cenário, um dos papéis do Psicólogo é intermediar o diálogo entre a equipe e os familiares sobre o diagnóstico, prognóstico e comunicação de óbito. Assim, o trabalho realizado pelas Psicólogas no período descrito foram processos de acolhimento das demandas emocionais e psíquicas que emergiram da comunicação do óbito, viabilização de espaço para expressão dos sentimentos decorrentes da perda abrupta, favorecer a vivência de rituais de despedida que facilitam o processo de enfrentamento, auxílio na elaboração do luto por meio da psicoeducação, orientações sobre os sentimentos e processos inerentes à perda e encaminhamentos necessários para dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial. **Considerações finais:** O papel do Psicólogo é de extrema relevância nas equipes multiprofissionais, visto que

promove um espaço de acolhimento, escuta empática e de atenção à crise emocional oriunda da comunicação do óbito, além de intermediar a comunicação da equipe com os familiares e realizar psicoeducação sobre o processo de luto, avaliação do estado emocional dos envolvidos, inclusive em processo de tomadas de decisão e resolução de questões burocráticas inerentes à perda do ente querido. É válido ressaltar que o manejo adequado desse processo atua como importante ferramenta de prevenção de doenças e agravos em saúde de maneira integral. **Contribuições para o serviço:** A atuação do Psicólogo no cenário de Urgência e Emergência contribui significativamente com a garantia do atendimento integral e humanizado que obedece aos preceitos e diretrizes do SUS, com a qualidade do serviço ofertado em todas as etapas da vida do paciente, inclusive, no processo de terminalidade. Os resultados são visualizados na promoção do cuidado ofertado aos pacientes e familiares e nos processos de trabalho de toda a equipe hospitalar.

Descritores: Atuação do Psicólogo; Acolhimento de óbito; Equipe Multiprofissional, Urgência e Emergência.

Referências:

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. Brasília, v. 128, n. 182, 20 set. 1990. p.18055-18059.

HAYASIDA, Nazaré Maria de Albuquerque et al. Morte e luto: competências dos profissionais. Rev. bras. ter. cogn., Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 112-121, dez. 2014.

SCHMIDT, Beatriz; GABARRA, Letícia Macedo; GONÇALVES, Jadete Rodrigues. Intervenção psicológica em terminalidade e morte: relato de experiência. Paidéia (Ribeirão Preto), v. 21, p. 423-430, 2011.

NEVES, Letícia et al. O impacto do processo de hospitalização para o acompanhante familiar do paciente crítico crônico internado em Unidade de Terapia Semi-Intensiva. Escola Anna Nery, v. 22, 2018.

PARKES, C. M. Luto: estudos sobre a perda na vida adulta (Maria Helena Franco Bromberg, Trad.). São Paulo: Summus. 1998.

¹Psicóloga residente do segundo ano do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção a Urgência e Emergência. Email: islenebritopsi@gmail.com.

²Psicóloga, residente do segundo ano do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção a Urgência e Emergência.

³Psicóloga, Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Feira de Santana, docente e tutora do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção a Urgência e Emergência.

⁴Psicóloga doutoranda em Psicologia pela Universidade Federal da Bahia, coordenadora do Serviço de Psicologia do Hospital Geral Clériston Andrade, preceptora do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção a Urgência e Emergência, docente do Ensino Superior.

AÇÃO SOBRE SEGURANÇA DO PACIENTE: UMA PERSPECTIVA DOS FAMILIARES

Produção do Cuidado em Unidade Hospitalar/ E-pôster

Alana Victória Coêlho Nogueira São José¹, Emerson Rios de Afonseca², Thalita de Lima Cabral da Conceição³, Fernanda Araujo Valle Matheus⁴

Introdução: A segurança do paciente é essencial na prestação de cuidados de saúde de alta qualidade. A Organização Mundial da Saúde (OMS) e outras instituições de saúde, para garantir que os pacientes recebam tratamento adequado e livre de riscos, estabeleceram um conjunto de seis metas prioritárias de segurança do paciente. Estas metas foram desenvolvidas para abordar áreas críticas onde erros e eventos adversos podem ocorrer e reduzir os riscos associados à assistência ao paciente. No entanto, faz-se necessário que as famílias saibam sobre o tema para que possam atuar como defensores, entendendo os procedimentos realizados, obtendo melhor comunicação com a equipe de saúde, apoiando o cuidado pós-alta e contribuindo para melhorias no sistema de saúde, e por fim, garantindo cuidados mais seguros para seus entes queridos. **Objetivo:** Descrever a atividade educativa realizada no Hospital Geral Clériston Andrade (HGCA) pautada na segurança do paciente. **Metodologia:** Trata-se de relato de experiência descritivo, vivenciado por estudantes do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana durante a ação sobre segurança do paciente do componente curricular Enfermagem em Saúde do Adulto e Idoso 2 no HGCA. A ação ocorreu em setembro de 2023 durante 8 horas e foi dividida em dois turnos (matutino e vespertino), objetivando demonstrar as metas para a prestação do cuidado prezando a segurança do paciente. **Resultados:** Tendo em vista a segurança do paciente como um dos cuidados primordiais para uma assistência de qualidade, buscamos em nossa ação trazer um breve relato sobre as seis metas de segurança do paciente que abrange não só os profissionais e mais também a família e o paciente. Sendo elas a verificação do paciente correto através da pulseira e placa de identificação com pelo menos dois dados deste paciente, o diálogo equânime entre profissionais e/ou pacientes e familiares. As outras metas visam a redução de erros na administração de medicamentos, a realização de cirurgias seguras, a diminuição das infecções relacionadas à assistência através, principalmente, da lavagem correta das mãos e por fim a redução dos danos relacionados a quedas. **Considerações finais:** Durante a realização da ação notamos que o ponto discutido era desconhecido pela maioria dos familiares, o que revela a importância da exposição e discussão das metas de segurança do paciente nos ambientes de prestação de cuidados relacionados à saúde, haja vista que, tanto os familiares quanto os paciente devem ser inseridos no processo de cuidar, seja para promoção do autocuidado ou o acesso aos seus direitos. **Contribuições para o serviço:** Contribuiu no processo de capacitação do profissional, da família e do usuário para atuar na melhoria da segurança do paciente no âmbito hospitalar, incluindo maior participação e entendimento da temática.

Descritores: Segurança; Paciente; Ação; Hospital; Familiares.

Referências:

Hospital Albert Sabin. Metas Internacionais de Segurança do Paciente. Disponível em: <http://hospitalalbertsabin.com.br/metas-internacionais-de-seguranca-do-paciente/#1479745808305-1ab09653-1f25>. Acesso em: 21 set. 2023.

Ministério da Educação. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (HC-UFMG). Metas Internacionais de Segurança do Paciente. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-ufmg/saude/metas-internacionais-de-seguranca-do-paciente/metas-internacionais-de-seguranca-do-paciente>. Acesso em: 21 set. 2023.

REIS, Gislene Aparecida Xavier dos et al. Dificuldades para implantar estratégias de segurança do paciente: perspectivas de enfermeiros gestores. Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 40, 2019.

SIMAN, Andréia Guerra et al. Desafios da prática na segurança do paciente. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 72, p. 1504-1511, 2019.

FIGUEIRA, Aline Belletti et al. Visão do enfermeiro frente à prática da educação em saúde no ambiente hospitalar. Cogitare Enfermagem, v. 18, n. 2, p. 310-316, 2013.

¹Estudante. UEFS. E-mail: alanavictoria@hmail.com.

²Estudante. UEFS.

³Estudante. UEFS.

⁴Doutora em Enfermagem. UEFS.

ACOLHIMENTO PSICOLÓGICO AO PACIENTE VÍTIMA DE TENTATIVA DE SUICÍDIO EM UM HOSPITAL GERAL

Produção do Cuidado em Unidade Hospitalar/ E-pôster

Andressa Lima de Lucena¹, Islene de Jesus Brito Pires², Mariana de Castro Brandão³,
Débora Gomes Valois Coutinho⁴

Introdução: A inserção do profissional de Psicologia no cenário de Urgência e Emergência o desafia a lidar constantemente com situações de extremo sofrimento existencial. Dentre os principais acontecimentos que adentram a emergência do hospital geral, as tentativas de suicídio se apresentam como uma demanda cada vez mais recorrente e crítica. As tentativas de suicídio e o comportamento suicida podem ser entendidos como atos intencionais de autodestruição que não resultam em morte, podendo resultar em complicações mais críticas que necessitam de atendimentos nas unidades de urgência e emergência. Diante disso, os serviços de saúde devem estar preparados para o atendimento dessa demanda. Embasados pelos princípios e diretrizes do Sistema único de Saúde, que defende a integralidade do cuidado como princípio básico essencial para atender as necessidades dos seus usuários, surge a necessidade de uma abordagem multiprofissional. No início do atendimento, devem haver intervenções da equipe de Enfermagem e Medicina, tanto para classificar o risco quanto para manutenção dos cuidados demandados pelo quadro clínico do paciente. Nas fases subsequentes, após estabilização do quadro clínico, a equipe de Psicologia deve realizar a avaliação psicológica, visando estratificar os riscos a nível psicológico de novas ocorrências de tentativas de autoextermínio. **Objetivo:** Descrever a atuação do profissional Psicólogo inserido na equipe multiprofissional no acolhimento a pacientes vítimas de tentativas de suicídio em contexto de Urgência e Emergência. **Metodologia:** Relato de experiência das ações desenvolvidas pelas Psicólogas residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção a Urgência e Emergência, realizadas no Hospital Geral Clériston Andrade, no período de março/2022 a maio/2023, nas unidades da emergência. O público atendido corresponde aos pacientes admitidos no cenário de Urgência e Emergência por tentativa de suicídio. **Resultados:** A atuação psicológica com o paciente que adentrou o hospital após tentativa de suicídio teve como objetivo estabilizar a crise emocional, investigar as situações desencadeantes do desejo suicida, reduzir as situações estressoras, não com o objetivo de mudanças profundas na personalidade do sujeito ou identificações de processos inconscientes, mas buscando identificar o que poderia ser mudado para reduzir os fatores risco e entender a motivação que estava associada à tentativa de suicídio. Além disso, devem-se avaliar os fatores de risco em uma perspectiva ampliada e não reducionista, que contemplem aspectos psicossociais, dentre eles: baixas condições socioeconômicas, acesso precário à educação, subemprego e desemprego, perdas significativas por mortes ou fins de vínculos, conflitos em relacionamentos com familiares, amigos e relacionamentos afetivos, uso abusivo de substâncias psicoativas (SPA'S) e atividades laborais de risco. Na hospitalização, o Psicólogo também deve se atentar para os seguintes fatores: tentativas de suicídio anteriores, discurso de continuidade do desejo suicida, planejamento de novas tentativas, ausência de redes de apoio, perdas recentes, perdas de figuras parentais na

infância, dinâmica familiar conturbada, personalidade com traços significativos de impulsividade e agressividade. Destaca-se que as tentativas de suicídio se caracterizam como um grave problema de saúde pública que necessita de intervenções e cuidados de diversas esferas. Ademais, o comportamento suicida se trata de um evento multifatorial e vai corresponder à história de vida de cada sujeito.

Considerações finais: O trabalho do Serviço de Psicologia com as demandas de tentativas de suicídio consiste em manter o paciente seguro em curto prazo e estável em médio prazo. Dessa forma, os pacientes que forem admitidos por tentativas de suicídio em unidades hospitalares precisam ser acompanhados posteriormente à alta, a fim de identificar os fatores de risco e evitar reincidências. Assim, o hospital deve construir estratégias de continuidade do cuidado a esses pacientes que apresentam riscos e continuidade do desejo suicida. **Contribuições para o serviço:** A atuação da Psicologia favorece o manejo adequado da situação de crise, por meio dos profissionais envolvidos e ainda na redução de reinternações por novas ocorrências de tentativa de suicídio. Nesse sentido, acredita-se que o manejo adequado e o atendimento de qualidade se apresentam como fatores de proteção para os sujeitos em intenso sofrimento, resultando na ampliação do seu repertório e na capacidade de reconstrução de novos sentidos existenciais.

Descritores: Atuação do Psicólogo; Tentativa de Suicídio, Urgência e Emergência, Manejo da crise.

Referências:

BRASIL (2017). Ministério da Saúde. Secretária de Vigilância em Saúde. Boletim epidemiológico: Perfil epidemiológico das tentativas e óbitos por suicídio no Brasil e a rede de atenção à saúde.

Doupnik S, Rodean J, Zima BT, Coker TR, Worsley D, Rehm KP, Gay JC, Hall M, Marcus S. Readmissions after Pediatric Hospitalization for Suicide Ideation and Suicide Attempt. J Hosp Med. 2018 Nov;13(11):743-751. doi: 10.12788/jhm.3070. PMID: 30484776; PMCID: PMC7253152.

FERREIRA, Thatiana Daniele Guioto. Ocorrências relacionadas ao comportamento suicida atendidas pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). 2018. Dissertação (Mestrado) – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2018.

SANTOS, Andréa Cristina Alves. A experiência da tentativa de suicídio e o significado da vida. 2021. Tese (Doutorado) – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2021.

¹Psicóloga residente do segundo ano do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção a Urgência e Emergência. E-mail: andressallucenna@gmail.com.

²Psicóloga residente do segundo ano do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção a Urgência e Emergência.

³Psicóloga, Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Feira de Santana, Docente e Tutora do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção a Urgência e Emergência.

⁴Psicóloga, Doutoranda em Psicologia pela Universidade Federal da Bahia, Coordenadora do Serviço de Psicologia do Hospital Geral Clériston Andrade, preceptora do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção a Urgência e Emergência, docente do Ensino Superior.

ANÁLISE DO ESTADO FUNCIONAL E DESFECHOS CLÍNICOS EM PACIENTES PÓS-INTERNAÇÃO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA – UTI

Produção do Cuidado em Unidade Hospitalar/ Comunicação Oral

Laís Lima dos Santos¹, Pollyana Pereira Portela², Aloisio Machado da Silva Filho³,
Kátia Santana Freitas⁴, Monneglesia Santana Lopes Cardoso⁵,
Fernanda Ágatha Carvalho Santana⁶

Introdução: Pacientes internados em UTIs apresentam após internamento comprometimentos multissistêmicos. A capacidade física é um dos domínios mais afetados, neste contexto a degradação por falta de mobilidade é um fator relevante, pois interfere na realização das atividades de vida diárias (AVD's), o que poderá refletir em dependência funcional. **Objetivo:** Estimar associação entre desfechos clínicos e grau de dependência funcional de pacientes após internação nas Unidades de Terapia Intensiva-UTI. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal que foi conduzido em quatro UTI's adulto em um hospital público em Feira de Santana-BA. Incluindo pacientes maiores de 18 anos com permanência > 48 horas na UTI, avaliados presencialmente na alta imediata e até cinco dias após a alta da UTI. A capacidade funcional foi avaliada pelo Índice de Barthel instrumento que varia de zero a cem pontos e avalia dez AVD's: alimentação, higiene pessoal, uso do banheiro, banho, continência do esfíncter anal, continência do esfíncter vesical, vestir-se, transferências cama cadeira, subir e descer escadas e deambulação ou manuseio da cadeira de rodas, no qual maiores pontuações indicam melhor capacidade funcional. Realizado análise descritiva com frequência simples e absoluta, média e desvio padrão. Para realizar análise bivariada entre grau de dependência funcional e os desfechos clínicos utilizou-se o teste Quiquadrado de Pearson. Adotando-se um valor de $p \leq 0,05$ para identificar significância estatística. Trabalho aprovado pelo CEP UEFS parecer consubstanciado nº 3.527.238. **Resultados:** Foram rastreados 327 pacientes imediatamente após a alta da UTI. Houve uma predominância de pacientes do sexo masculino (64,2%). Com diferentes graus de dependência, onde o grau de dependência total foi (11,9%), dependência severa (34,3%), dependência moderada (30,9%), dependência leve (4,0%), independência (19,0%). A análise bivariada mostrou associação estatisticamente significativa entre estar dependente após o internamento na UTI e ter tido um tempo de internamento maior de 08 dias, ter sido submetido a uso de drogas vasoativas, hemotransfusão, e ter um SAPS 3 elevado. Observou-se maior percentual de dependência funcional para os participantes que usaram ventilação mecânica (82,8%), nutrição parenteral (82,4%), sedação (78,2%), choque (86,7%), infecção (78,4%), lesão por pressão (78,9%), PCR (100%), SARA não teve diferença de proporção. **Considerações finais:** No presente estudo observa-se que a dependência esteve associada aos participantes que tiveram tempo de internação na UTI > 8 dias, uso de drogas vasoativas, hemotransfusão e SAPS 3 de maior risco. **Contribuições para o serviço:** A identificação precoce de problemas funcionais pode levar a intervenções mais eficazes e, potencialmente, reduzir os custos associados a complicações e cuidados prolongados.

Descritores: Capacidade Residual Funcional; Hospitalização; Unidade de Terapia Intensiva.

Referências:

BATISTA, Camilla Thassiana Sales. A atuação do fisioterapeuta na Unidade de Tratamento Intensivo de COVID-19-uma revisão. 2022. Disponível em: <<https://dx.doi.org/10.31533/pubsau8.a290> >. Acesso em: 26 de abril de 2022.

CARVALHO, Jeanne Caldas et al. Avaliação dos desfechos de funcionalidade e mobilidade pós-acidente vascular encefálico. Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba, v. 15, n. 4, p. 100-104, 2013. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/RFCMS/article/view/10400> >. Acesso em: 26 de abril de 2022.

JACKSON, James C. et al. Depression, post-traumatic stress disorder, and functional disability in survivors of critical illness in the BRAIN-ICU study: a longitudinal cohort study. Lancet Respir Med, v.2, n.5, p.369-79, 2014. Disponível em: < DOI:10.1016/S2213-2600(14)70051-7 >. Acesso em 18 de setembro de 2023.

MAHONEY, Florence I. et al. Functional evaluation: the Barthel index. Maryland state medical journal, v. 14, n. 2, p. 61-65, 1965. Disponível em: <<http://simonide.org/userfiles/file/leseluzegopufivuxi.pdf> >. Acesso em: 03 de setembro de 2023.

XAVIER, Sara de Oliveira et al. Insuficiência cardíaca como preditor de dependência funcional em idosos hospitalizados. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 49, p.0790-0796, 2015. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000500012> >. Acesso em 18 de setembro de 2023.

¹Bolsista PROBIC, Graduando em Enfermagem, Universidade Estadual de Feira de Santana, E-mail: laislmass19@gmail.com.

²Orientadora, Docente mestre do departamento de saúde-DSAU, Universidade Estadual de Feira de Santana.

³Estatístico. Docente da UEFS e pesquisador do Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa e Estudo em Saúde (NIPES-UEFS); Feira de Santana-BA; Brasil;

⁴Pós doutora pelo IMS-UERJ; Docente da graduação e pós graduação da UEFS; coordenadora do Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa e Estudo em Saúde (NIPES-UEFS); Feira de Santana- BA; Brasil;

⁵Enfermeira, Doutoranda do programas de pós-graduação em saúde coletiva. Pesquisadora do projeto Saúde mental e qualidade de vida de pessoas hospitalizadas e seus familiares. Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa e Estudos em Saúde (NIPES), Universidade Estadual de Feira de Santana.

⁶Enfermeira, Doutoranda do programas de pós-graduação em saúde coletiva. Pesquisadora do projeto Saúde mental e qualidade de vida de pessoas hospitalizadas e seus familiares. Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa e Estudos em Saúde (NIPES), Universidade Estadual de Feira de Santana.

⁷Graduando de medicina. Bolsista do projeto Saúde mental e qualidade de vida de pessoas hospitalizadas e seus familiares. Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa e Estudos em Saúde (NIPES), Universidade Estadual de Feira de Santana.

⁸Graduanda de Psicologia. Bolsista voluntária do projeto Saúde mental e qualidade de vida de pessoas hospitalizadas e seus familiares. Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa e Estudos em Saúde (NIPES), Universidade Estadual de Feira de Santana.

ASSISTÊNCIA MULTIPROFISSIONAL FRENTE AO PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO NA EMERGÊNCIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Produção do Cuidado em Unidade Hospitalar/ E-pôster

Natiele Oliveira¹, Alana Santiago Costa de Santana², Suzane Alves Silva³, Larissa Gomes Cazumbá⁴, Rodolfo dos Santos Santana⁵, Livia Fernandes Cardozo Rodrigues⁶, Andressa Lima de Lucena⁷, Islene de Jesus Brito Pires⁸

Introdução: O Acidente Vascular Encefálico (AVE) é causado por alteração da circulação cerebral e ocasiona déficit transitório ou definitivo no funcionamento de uma ou mais áreas do cérebro, deixando na maioria dos casos sequelas físicas, mentais e sociais, diminuindo a funcionalidade do indivíduo principalmente no que se refere à independência nas atividades de vida diárias. Sendo necessário que o profissional disponha de conhecimentos sobre a patologia e terapêutica desta enfermidade. **Objetivo:** Descrever a assistência prestada pela equipe multiprofissional de residentes ao paciente vítima de acidente vascular encefálico. **Metodologia:** Trata-se de um Relato de Experiência, realizado através da vivência dos residentes multiprofissionais frente ao paciente vítima de acidente vascular encefálico, no período de setembro de 2023. **Resultados:** Os enfermeiros desempenham um papel fundamental na avaliação inicial e na assistência ao paciente com AVE na emergência. Onde envolvem realização de anamnese, exame físico, levantando diagnósticos de enfermagem, e traçando uma linha de cuidados voltada a necessidade do paciente. O farmacêutico clínico, por sua vez, contribui para garantir uma terapia medicamentosa segura e eficaz, atuando junto à equipe multiprofissional para recuperação e promoção da saúde, através da dispensação dos medicamentos, análise da prescrição médica, conciliações medicamentosas e o acompanhamento farmacoterapêutico. Diversos trabalhos têm demonstrado associação significativa entre infecções endodônticas e doenças cardiovasculares. Logo é prudente que os protocolos de prevenção e tratamento das doenças de origem aterosclerótica, incluindo o AVE, também incorporem práticas de avaliação e tratamento odontológico. Os cuidados psicológicos realizados com a paciente vítima de AVE ainda no ambiente hospitalar, perpassam desde a avaliação psicológica, que incluem o exame do estado mental, que contemplam a avaliação das competências cognitivas básicas, tais como a memória, atenção, linguagem, compreensão e percepção que podem ter sido comprometidas em decorrência da doença. **Considerações finais:** O AVE é um acometimento que realmente traz grandes consequências ao longo prazo e até mesmo ao óbito quando não diagnosticado corretamente e precocemente. Dessa forma, é de total importância a conscientização dos profissionais responsáveis pelo diagnóstico e a capacitação necessária para traçar o tratamento adequado e eficaz. **Contribuições para o serviço:** A abordagem multiprofissional à pessoa vítima de AVE contribui para melhor prognóstico e recuperação dos mesmos, diminuindo assim tempo de dias de internação tendo maior rotatividade de leitos, redução de custos para o serviço e melhoria em indicadores de saúde.

Descritores: Acidente Vascular encefálico; Residência em Saúde; Emergência; Assistência Multiprofissional.

Referências:

DE OLIVEIRA, Joelson Henrique Martins et al. Assistência de enfermagem ao paciente vítima de acidente vascular cerebral. Perspectivas Experimentais e Clínicas, Inovações Biomédicas e Educação em Saúde (PECIBES), v. 5, n. 2, p. 44-44, 2019.

DE SOUZA LEÃO, Thayana Salgado et al. Associação entre saúde bucal e acidente vascular encefálico isquêmico (AVEI)-uma revisão da literatura. Revista Brasileira de Neurologia, 2018.

DOS SANTOS, Macson Silva. Acidente vascular encefálico: Um olhar neuropsicológico. 2019.

SCHAFERA, Priscilla Santos; OLIVEIRA-MENEGOTTO, Lisiane de; TISSER1, Luciana. Acidente Vascular Cerebral: as repercussões psíquicas a partir de um relato de caso. Ciênc. cogn., Rio de Janeiro , v. 15, n. 2, p. 202-215, ago. 2010.

VASCONCELOS, S.C. et al. Atuação do farmacêutico clínico em uma unidade de acidente vascular cerebral subagudo. In: Anais do encontro do Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas, 2017. Anais eletrônicos, Campinas, Galoá.

¹Enfermeira. Pós-Graduanda. Residente em Atenção à Urgência e Emergência. UEFS. E-mail: oliveiranathi020997@gmail.com.

²Farmacêutica. Pós-Graduanda. Residente em Atenção à Urgência e Emergência. UEFS.

³Enfermeira. Pós-Graduanda. Residente em Atenção à Urgência e Emergência. UEFS.

⁴Farmacêutica. Pós-Graduanda. Residente em Atenção à Urgência e Emergência. UEFS.

⁵Cirurgião Dentista. Pós-Graduanda. Residente em Atenção à Urgência e Emergência. UEFS.

⁶Cirurgião Dentista Pós-Graduanda. Residente em Atenção à Urgência e Emergência. UEFS.

⁷Psicóloga Pós-Graduanda. Residente em Atenção à Urgência e Emergência. UEFS.

⁸Psicóloga Pós-Graduanda. Residente em Atenção à Urgência e Emergência. UEFS.

ATENDIMENTO NO AMBULATÓRIO DE ANGIOLOGIA COM MÉDICO E ESTUDANTES DE MEDICINA EM UMA UNIDADE HOSPITALAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Produção do Cuidado em Unidade Hospitalar/ E-pôster

Luine Marie Fontoura Araújo¹, Amanda Nunes de Cerqueira Souza Neta²,
Fernando Gassman Figueiredo³, Iolanda de Oliveira Cordeiro⁴,
Maria Fernanda Leal dos Santos Ribeiro⁵, Mayana de Mello Bastos Campos⁶,
Stephany Leal dos Santos Ribeiro⁷, Leandro José Correia da Silva⁸

Introdução: O ambulatório de especialidades do Hospital Geral Clériston Andrade, localizado na cidade de Feira de Santana/BA, é também campo de aprendizagem para estudantes do curso de medicina. As doenças mais comuns tratadas pelo angiologista são varizes, trombose venosa profunda, doença arterial periférica, dentre outras. Os sinais e sintomas mais frequentes encontrados nos pacientes foram: dor, edema e úlceras em membros inferiores, claudicação, formigamento ou dormência, mudanças na temperatura da pele, pulsos fracos ou ausentes. Essas são manifestações importantes na prática médica diária do angiologista. **Objetivo:** Relatar a experiência dos estudantes de medicina do Centro Universitário de Excelência de Feira de Santana, Bahia, no acompanhamento voluntário de atendimento no ambulatório de angiologia. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência elaborado a partir do acompanhamento a pacientes com acometimentos vasculares no ambulatório do Hospital Geral Clériston Andrade, sob a supervisão do médico angiologista no período de 29/06/2023 a 27/07/2023 às quintas-feiras das 8hs às 17hs. **Resultados:** Nos atendimentos foram realizados consultas de admissão; atenção à saúde aos pacientes com patologias vasculares como insuficiência venosa profunda, diferenciando as fases de ocorrência entre dermatite ocre, dermatofibrose e úlcera varicosa; exame físico completo com palpação de pulso (pedioso, poplíteo, tibial anterior e femural); procedimentos como: debridamento de feridas, esclarecimentos sobre os diferentes tipos de curativos e sua aplicabilidade a cada tipo de ferida. Realização de curativos em lesões de pé diabético; orientações sobre o uso de meia elástica compressiva, importância das vitaminas B, D, K no paciente diabético e utilização de anticoagulantes. Foi discutido a fisiopatologia da doença vascular, casos clínicos e demandas como: preenchimento do prontuário eletrônico, acompanhamento e monitoramento das atividades desenvolvidas pelo médico angiologista, acolhimento aos pacientes antes da consulta. Foi observada a dinâmica dos cuidados prestados pelas equipes assistenciais. **Considerações finais:** O acompanhamento voluntário permitiu a vivência do atendimento ambulatorial a fim de relacionar a teoria com a prática, observação do trabalho do angiologista no desenvolvimento de habilidades e competências médicas de forma realística, bem como a amplificação do relacionamento interpessoal médico-paciente. **Contribuições para o serviço:** A participação nos atendimentos no ambulatório de angiologia foi uma experiência que acrescentou conhecimentos, sendo importante para o acolhimento e relacionamento com os pacientes, no que concerne aos futuros profissionais médicos.

Descritores: Estudante de medicina; Angiologista; Cirurgião vascular; Ambulatório.

Referências:

CURTARELLI A, SILVA LPC, CAMARGO PAB, et al. Profilaxia de tromboembolismo venoso, podemos fazer melhor? Perfil de risco e profilaxia de tromboembolismo venoso em hospital universitário do interior do estado de São Paulo. J Vasc Bras. 2019;18: e20180040. <https://doi.org/10.1590/1677-5449.004018>.

DIAS E. Angiossomas do pé e do tornozelo - implicações no tratamento da isquemia crítica dos membros inferiores. Angiol Cir Vasc. 2011;7(4);204-7. <https://www.sanarmed.com/artigos-cientificos/tratamento-de-isquemia-critica-demembro-inferior-com-tecnica-hibrida>.

FURUYAMA T, ONOHARA T, YAMASHITA S, YOSHIGA R, et al. Prognostic factors of ulcer healing and amputation-free survival in patients with critical limb ischemia. Vascular. 2018 Dec; 26(6):626-633. DOI: 10.1177/1708538118786864. Epub 2018 Jul 13. PMID: 30003829. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30003829/>.

MAIA AL., LINS EM, AGUIAR JLA., et al. curativo de filme e gel de biopolímero de celulose bacteriana no tratamento de pacientes com feridas isquêmicas submetidos à revascularização dos membros inferiores. Rev. Col. Bras. Cir. 46(5), 2019. <https://www.scielo.br/j/rcbc/a/G98KkS9gs3Cz6T6hxhdWX7k/?lang=pt>.

MARTI-MESTRE, Xavier et al. Guía para el estudio no invasivo de la isquemia crónica de los miembros inferiores. Angiología [online]. 2023, vol.75, n.3 [citado 2023-09-01], pp.165-180. Epub 24-Jul-2023. <https://dx.doi.org/10.20960/angiologia.0046>.

¹Estudante de medicina do Centro Universitário de Excelência – UNEX de Feira de Santana/BA.
E-mail: luinemarie@gmail.com.

²⁻³⁻⁴⁻⁵⁻⁶⁻⁷Estudantes de medicina do quarto semestre do Centro Universitário de Excelência – UNEX de Feira de Santana/BA.

⁸Médico do Hospital Geral Clériston Andrade, Professor do Centro Universitário de Excelência – UNEX de Feira de Santana/BA.

ATUAÇÃO DE RESIDENTES MULTIPROFISSIONAIS NA SALA VERMELHA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Produção do Cuidado em Unidade Hospitalar/ E-pôster

Izadora Cristina Bezerra Andrade¹, Rodolfo dos Santos Santana², Larissa Gomes Cazumbá³, Islene de Jesus Brito Pires⁴, Andressa Lima de Lucena⁵, Alana Santiago Costa de Santana⁶, Alana Duque dos Santos⁷, Natiele Oliveira Silva⁸

Introdução: A Sala Vermelha (SV) corresponde à sala de emergência, destinada ao atendimento imediato dos pacientes com risco iminente de morte, funcionando também como sala de procedimentos invasivos. Nessa unidade, pessoas aguardam um diagnóstico, uma cirurgia de emergência ou transferência para a Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Além disso, os pacientes podem contar com o atendimento de uma equipe de profissionais especializados e equipamentos de última geração. **Objetivo:** Descrever a atuação de residentes multiprofissionais na Sala Vermelha. **Metodologia:** Trata-se de um Relato de Experiência, de cunho descritivo acerca da atuação de residentes de diversas áreas da saúde, a saber: enfermagem, odontologia, psicologia e farmácia. As atividades foram realizadas durante o primeiro semestre de 2023. **Resultados:** A Residência Multiprofissional representa uma modalidade de especialização em serviço, com construção interdisciplinar, trabalho em equipe, educação permanente e consequente reorientação das lógicas tecno assistenciais. Na SV foi possível elaborar e implementar um protocolo operacional padrão para higiene bucal, hidratação labial, higienização das mucosas bucais e das próteses dentárias, além de atividades educativas frequentes voltadas para a equipe multidisciplinar. Além disso, foram realizados diversos atendimentos psicológicos voltados aos pacientes e seus familiares visando minimizar o sofrimento relativo à hospitalização. No tocante à farmácia, foi realizado acompanhamento farmacoterapêutico, que objetiva ofertar maior segurança e qualidade na assistência prestada aos pacientes, tendo como pilar a promoção do uso correto e racional dos medicamentos. Todas as ações foram realizadas com vistas a incorporar efetivamente os cuidados que envolvem uma equipe multidisciplinar na cultura diária do setor. **Considerações finais:** A assistência multiprofissional na área de urgência e emergência constitui grande desafio aos profissionais, visto que, procura atender precocemente à vítima, após ter ocorrido um agravo à sua saúde. Dessa forma, cada profissional em sua atividade e âmbito de competências, com suas dificuldades e limitações, busca cooperar com o serviço, desenvolvendo, sobretudo, atividades de educação em saúde e práticas assistenciais pautadas em evidências, para que assim possam contribuir para atender as necessidades básicas dos pacientes. **Contribuições para o serviço:** A presença da residência possibilita a implementação de novas formas de olhar para os principais problemas dos pacientes, o que representa uma qualidade na assistência dispensada ao indivíduo diante do processo de hospitalização.

Descritores: Relato de Experiência; Residência em Saúde; Emergência; Assistência Multiprofissional.

Referências:

ANDRADE, A. C. M. et al. Atuação da Residência Multiprofissional em Urgência e Emergência em bloco cirúrgico de hospital de ensino. SANARE – Revista de Políticas Públicas, v.15 n.01, p.105-111, 2016.

CARNEIRO, E. M.; TEIXEIRA, L. M. S.; PEDROSA, J. I. S. Residência Multiprofissional em Saúde: expectativas de ingressantes e percepções de egressos. Physis: Revista de Saúde Coletiva [online]. v. 31, n. 03, 2021.

FERREIRA FILHO, Mário Jorge Souza et al. A atuação do cirurgião-dentista em equipe multiprofissional no âmbito hospitalar–revisão de literatura. Brazilian Journal of Development, v. 7, n. 2, p.13126-13135, 2021.

Protocolo Estadual de Classificação de Risco / SESAB. Salvador: Secretaria de Saúde do Estado da Bahia, 2014. 54 p.

SIMONETTI, A. Manual de Psicologia Hospitalar: O Mapa da Doença. São Paulo: Casa do Psicólogo. 2013.

¹Enfermeira. Residente pela Universidade Estadual de Feira de Santana. Email: enfa.izadora31@gmail.com.

²Cirurgião-Dentista Residente pela Universidade Estadual de Feira de Santana.

^{3,6}Farmacêuticas Residentes pela Universidade Estadual de Feira de Santana.

^{4,5}Psicólogas Residentes pela Universidade Estadual de Feira de Santana.

^{7,8}Enfermeiras Residentes pela Universidade Estadual de Feira de Santana.

ATUAÇÃO PSICOLÓGICA NA CLÍNICA MÉDICA DO HGCA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ESTÁGIO

Produção do Cuidado em Unidade Hospitalar/ E-pôster

Liliane de O. Calazans¹, Cleice S. Cardoso², Mariana de Castro Brandão Cardoso³

Introdução: A atuação da Psicologia no hospital mostra-se importante a partir da necessidade em dar voz à subjetividade da pessoa adoecida auxiliando na elaboração do seu processo de saúde-doença, no tratamento e na validação dos múltiplos sentimentos e sensações emergentes. A prática de estágio desenvolve competências para a atuação profissional do psicólogo no contexto hospitalar para atuar na promoção, prevenção e recuperação à saúde integral, oferecendo assistência psicológica aos pacientes e familiares fragilizados com o processo de internação. **Objetivo:** Descrever as vivências da prática do estágio em Psicologia no hospital, desenvolvido com pacientes internados na Clínica Médica do Hospital Geral Clériston Andrade (HGCA) e seus familiares, das quais proporcionaram a aplicação e ampliação dos conhecimentos adquiridos durante a formação teórica. **Metodologia:** Durante o estágio, foi realizada assistência psicológica aos pacientes internados na Clínica Médica e seus familiares, além de discussão de casos com equipe multiprofissional. Os casos foram selecionados mediante busca ativa ou interconsulta. Os atendimentos ocorreram semanalmente, de maneira individualizada, à beira leito. Além disso, ocorreram suporte teórico, supervisões coletivas e estudo dos casos. **Resultados:** Foi realizada assistência a 25 pacientes, através de 58 atendimentos psicológicos, sendo 32 à pacientes e 26 à familiares. Além disso, houveram 7 discussões de casos com a equipe multiprofissional e 2 participações em reuniões multiprofissionais do setor. Através de tais intervenções, foi possível que as estagiárias desenvolvessem habilidades e competências do psicólogo hospitalar. Dentre as intervenções, foram utilizadas entrevistas com anamnese, avaliação psíquica, acolhimento, aconselhamento, estimulação cognitiva, orientação e educação em saúde, psicoprofilaxia cirúrgica, mediação de comunicação entre a equipe e a família, discussão de casos com a equipe, entre outras. **Considerações finais:** O estágio possibilitou que as alunas vivenciassem a rotina hospitalar, sobretudo, as demandas relativas à clínica médica. Foi possível desenvolver ao longo do semestre, competências e habilidades recomendadas pelo Conselho Federal de Psicologia para atuação psicológica no hospital, através dos atendimentos aos pacientes e seus familiares e discussão de casos com equipe multiprofissional. **Contribuições para o serviço:** As atividades de assistência psicológica prestadas possibilitaram que os pacientes recebessem uma atenção interdisciplinar de forma efetiva. Bem como, auxiliou a equipe do serviço de Psicologia do HGCA a diminuir a demanda que sobrecarrega os profissionais. Ademais, o estágio foi atrelado ao estudo científico do campo o que corroborou para reflexões sobre a prática psicológica no hospital visando à melhoria do serviço prestado.

Descritores: Psicologia Hospitalar; Psicologia Médica; Saúde Pública Baseada em Evidência.

Referências:

BARBOSA, B. G. Atuação do psicólogo junto ao paciente idoso oncológico. 2019.

BATISTA, N. C.; FREITAS, N. C. de. A interferência das relações familiares no processo de envelhecimento: um enfoque no idoso hospitalizado. Revista Kairós-Gerontologia, v. 15, n. 3, p.169-189, 2012.

BRASIL. Lei nº 11.788, de 25 de Setembro de 2008. Dispõe sobre o estágio de estudantes, p.164-41, 2008.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (Brasil). Referências Técnicas para atuação de psicólogas(os) nos serviços hospitalares do SUS. Conselho Federal de Psicologia/ Conselhos Regionais de Psicologia e Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas. 1 ed. Brasília: CFP, 2019.

MÄDER, B. J. Caderno de psicologia hospitalar: considerações sobre assistência, ensino, pesquisa e gestão—Curitiba: CRP-PR, 2016. 76 p. Psicologia em diálogo, 2016.

¹Estudante. Graduanda em Psicologia. Discente. Universidade Estadual de Feira de Santana. E-mail: liliannepsico@gmail.com.

²Estudante. Graduanda em Psicologia. Discente. Universidade Estadual de Feira de Santana.

³Psicóloga. Mestra. Docente orientadora. Universidade Estadual de Feira de Santana

CAPACITAÇÃO DE PROFISSIONAIS E ESTUDANTES DE ENFERMAGEM PARA PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO E SEGURANÇA DO PACIENTE

Produção do Cuidado em Unidade Hospitalar/ E-pôster

Gabryelle Nascimento de Jesus¹, Evanilda Souza de Santana Carvalho², Ellen Hilda Souza de Alcântara³, Victória Freitas de Oliveira⁴, Rosa Maria Rios Santana⁵

Introdução: A Lesão por Pressão (LP) pode ser definida como uma lesão localizada, acometendo pele e/ou tecidos subjacentes, usualmente sobre uma proeminência óssea, resultante de pressão, ou pressão associada a cisalhamento e/ou fricção. Portanto LP é considerado um grave problema para o paciente e profissionais de enfermagem, sendo consequências de longos períodos de internamento, acometendo especialmente pacientes idosos, restritos ao leito e com doenças crônicas-degenerativas, resultando em morte tecidual, podendo ser superficiais ou profunda sendo comumente localizada na região das proeminências ósseas, que além de ocasionar dano tissular, pode provocar inúmeras complicações ao paciente. **Objetivo:** Desenvolver práticas de cuidado voltadas para o cuidado e prevenção de lesão por pressão nos pacientes internados em um hospital público de grande porte no interior da Bahia. **Metodologia:** Trata-se de estudo descritivo, do tipo relato de experiência, o qual foi elaborado através da vivência de uma graduanda de Enfermagem – de uma universidade pública estadual da Bahia, Brasil – durante sua atuação referente ao desenvolvimento do projeto de extensão de uma clínica médica do hospital público estadual da Bahia, juntamente com o Núcleo de Apoio à Pessoa com Feridas (NAPF) do mesmo hospital. **Resultados:** Como o trabalho está em andamento não temos como apresentar resultados, mas informo aqui que estão sendo realizadas rodas de conversa com o apoio do NAPF junto aos profissionais de enfermagem sobre a importância e métodos de prevenção da lesão por pressão na unidade hospitalar e os resultados esperados são uma maior adesão dos profissionais em participar das rodas de conversa e desenvolver os métodos de prevenção previamente às internações. **Considerações finais:** Estamos vivenciando inicialmente uma boa aceitação dos profissionais nas rodas de conversa (realizamos na Clínica Neurológica do hospital) com a temática de manejo para prevenção da lesão por pressão, as quais permitirão também o aprimoramento do nosso conhecimento em relação à prevenção da lesão por pressão. **Contribuições para o serviço:** Espera-se que ocorra uma melhoria no manejo do trabalho dos profissionais de enfermagem, com resolutividade na assistência para prevenção do acometimento da LP, promovendo uma melhor qualidade da assistência, consequentemente ocasionando menos danos à recuperação do paciente, diminuição do período de internamento.

Descritores: Lesão por Pressão; Prevenção da Lesão por Pressão; Assistência de Enfermagem na Prevenção da Lesão por Pressão.

Referências:

- ABF, M.; CHAF, L.; MSB, J.; DE, A.; PREVENCIÓN, L.; DEL, Y.; LAS, T. DE; POR, Ú.; PROPUESTO, P.; ENFERMEROS, P. Análise da prevenção e tratamento das úlceras por pressão propostos por enfermeiros ANALYSIS OF PREVENTION AND TREATMENT OF THE PRESSURE ULCERS PROPOSED BY NURSES. *Rev Esc Enferm USP*, v. 43, n. 1, p. 223–8, 2009.
- NASCIMENTO, F.G.; DINIZ, J.L.; CAVALCANTE, A.S.P. Reflexões sobre extensão universitária nos cursos de graduação da saúde a partir da produção científica brasileira. *Saúde em Redes*. v. 5, n. 3, pg. 207-226, 2019. Disponível em: <<http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/2295/425>>.
- WADA, A.; TEIXEIRA, N.; FERREIRA, MC. Úlceras por pressão. *Rev Med (São Paulo)*. 2010 jul.- dez.; 89(3/4):170-7.
- ARAÚJO, T. M. DE; ARAÚJO, M. F. M. DE; CAETANO, J. Á. Comparação de escalas de avaliação de risco para úlcera por pressão em pacientes em estado crítico. *ACTA Paulista de Enfermagem*, v. 24, n. 5, p. 695–700, 2011.
- MIYAZAK, M. Y.; CALIRI, M. H. L.; SANTOS, C. B. DOS. Spii_Sup Conhecimento dos Profissionais de Enfermagem sobre Prevenção da Úlcera por Pressão. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 18, n. 6, p. 1203–1211, 2010.

¹Graduanda em Enfermagem. Universidade Estadual de Feira de Santana. E-mail: gabryelle_dejesus@hotmail.com.

²Enfermeira. Doutora. Universidade Estadual de Feira de Santana

³Enfermeira. Mestra. Universidade Estadual de Feira de Santana.

⁴Graduanda em Enfermagem. Universidade Estadual de Feira de Santana.

⁵Enfermeira. Enfermeira Intensivista. Coordenadora do Núcleo de Atenção às Pessoas com Feridas do HGCA. Universidade Estadual de Feira de Santana.

COMUNICAÇÃO NÃO VIOLENTA EM UNIDADE DE EMERGÊNCIA: CONHECIMENTO DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

Produção do Cuidado em Unidade Hospitalar/ E-pôster

Cleise de Jesus Santos¹, Anna Paula Matos de Jesus²

Introdução: A Comunicação não violenta é uma prática embasada no método desenvolvido por Marshall Rosenberg que propõe analisar como as pessoas se comunicam, a forma como se expressam e porque ocorrem as falhas na comunicação nos variados contextos. No trabalho em saúde, também se faz necessário a comunicação para que a compreensão seja clara e efetiva, porém, nem sempre essa comunicação é livre de ruídos e praticada de forma adequada. Na prática, a maioria dos conflitos existentes na rotina surge pela forma como as opiniões são expostas e não pelas diferenças de opiniões, por isso que, conhecer a CNV pode melhorar as relações de trabalho. **Objetivo:** Compreender o nível de conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre a comunicação não violenta e identificar e descrever como a comunicação é realizada pelos profissionais. **Metodologia:** Trata-se uma pesquisa-ação segundo método de Michel Thiollent dividido em quatro fases: exploratória, principal, de ação e de avaliação. Participarão do estudo Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem, contratados e atuantes nas unidades de emergência do HGCA. Após assinatura do TCLE, será iniciada coleta de dados, com realização de entrevista semiestruturada, seguida de questionário pré-teste, capacitação sobre o tema e questionário pós-teste. Para análise dos dados será utilizada a abordagem feita por BARDIN. As resoluções 466/2012 e 510/16 serão respeitadas e esta pesquisa será realizada apenas após aprovação no comitê de ética em pesquisa. **Resultados:** Espera-se alcançar 4 profissionais de cada setor, sendo 2 Enfermeiros e 2 Técnicos de Enfermagem, totalizando uma amostra de 20 profissionais, para que seja respeitado os critérios de saturação. Após essa abordagem e a partir dos resultados favorecer o bom funcionamento em equipe para melhoria da assistência prestada no cenário de emergência pelo conhecimento e aplicação prática da CNV no processo de trabalho em equipe. **Considerações finais:** O estudo possibilitará uma reflexão sobre as ações individuais e coletivas nas relações interpessoais e a forma como estas acontecem no ambiente de trabalho, além de reforçar a necessidade de um olhar mais apurado frente à disseminação de conhecimento sobre a CNV e os métodos práticos existentes para a sua aplicabilidade, com o intuito de agregar na prestação do cuidado. **Contribuições para o serviço:** Conhecimento mais aprofundado sobre a comunicação não violenta e da proposta de uma prática que propõe uma nova forma de se relacionar, viabilizando e melhorando o processo de trabalho, de maneira mais consciente, empática, assim criando ambientes mais saudáveis para o relacionamento interpessoal e a prestação do assistência ao paciente.

Descritores: Comunicação; Relações interpessoais; Processo de trabalho; Enfermagem.

Referências:

ADRIANI, P. A. et al. Construção de tecnologia educacional sobre comunicação não violenta entre profissionais de saúde: relato de experiência. Revista Brasileira de Enfermagem. Vol. 04, n. 76, 2023.

MARTINS, B. R.; ALVES, M. O processo de trabalho do enfermeiro na unidade de urgência e emergência de um Hospital Público. Revista Medicina, Minas Gerais. v. 5, n. 28, 2018.

ROSENBERG, M. B. Comunicação não-violenta: técnicas para aprimorar relacionamentos pessoais e profissionais. Editora Ágora, São Paulo, 2º ed. 2006.

SANTANA, T. S.; SERVO, M. L, Sousa A. R, Fontoura E. G. Estratégias de enfrentamento utilizadas por enfermeiros de emergência hospitalar. Revista Texto & Contexto – Enfermagem. V. 30, n. 3, 2021.

SILVA, L. A. et al. Atuação da enfermagem em urgência e emergência. Revista Extensão. v.3, n.1, 2019.

¹Enfermeira. Pós-graduanda. Residente em Urgência e Emergência/UEFS. Universidade Estadual de Feira de Santana - UEFS. E-mail: enfermeiracleise1623@gmail.com.

²Enfermeira. Mestra em Saúde Coletiva/UEFS. Coordenadora das Clínicas Amarelas/HGCA. Faculdade Nobre de Feira de Santana. E-mail: annamatos@live.com.

CONCEPÇÕES E CUIDADOS MULTIPROFISSIONAIS FRENTE AO PACIENTE GRAVE COM SEPSE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Produção do Cuidado em Unidade Hospitalar/ E-pôster

Alana Santiago Costa de Santana¹, Natiele Oliveira Silva², Suzane Alves Silva³, Larissa Gomes Cazumbá⁴, Rodolfo dos Santos Santana⁵, Livia Fernandes Cardozo Rodrigues⁶, Izadora Cristina Bezerra Andrade⁷, Wilton Nascimento Figueredo⁸

Introdução: Sepsé é conceituada como uma síndrome clínica decorrente de um processo infeccioso, caracterizada pela presença de sinais e sintomas de resposta inflamatória sistêmica, podendo levar a disfunção de múltiplos órgãos e a morte. O reconhecimento precoce dos diferentes espectros clínicos da sepsé pela equipe multiprofissional torna-se relevante tanto para o diagnóstico quanto para as definições rápidas dos planos terapêuticos e estratégias de monitorização dos pacientes. **Objetivo:** Descrever os cuidados dos residentes multiprofissionais frente ao paciente grave com sepsé. **Metodologia:** Trata-se de um Relato de Experiência, de cunho descritivo acerca dos cuidados prestados pelos residentes de enfermagem, odontologia e farmácia. Os cuidados foram realizados durante o primeiro semestre de 2023. **Resultados:** O cuidado de enfermagem em pacientes com sepsé é altamente dinâmico e requer uma abordagem multidisciplinar, tais cuidados desempenham um papel crucial no manejo da sepsé, pois ajuda a monitorar e fornecer suporte aos pacientes, alguns cuidados realizados foram: Avaliação contínua; Monitoramento de saturação de oxigênio; Administração de antibióticos; Suporte hemodinâmico; Avaliação da função renal; Prevenção de infecções secundárias e prevenção de complicações. O farmacêutico, por sua vez, atua no acompanhamento farmacoterapêutico do paciente, principalmente na utilização dos antimicrobianos, garantindo a sua disponibilidade em um intervalo curto de tempo e otimizando a terapêutica, quando necessário. Além disso, é realizado o acompanhamento diário dos exames laboratoriais, a fim de verificar a melhora clínica e o sucesso terapêutico. Ocorrência de candidíase oral após tratamento com antibióticos de amplo espectro, corticoides ou imunossupressores é um complicador, principalmente devido ao envolvimento com cepas resistentes de microrganismo. Deve-se realizar uma boa higiene oral para controle da microbiota oral e prevenção de infecções fúngicas bucais que podem levar a disseminação da infecção e candidemia. **Considerações finais:** O cuidado multidisciplinar adequado prestado ao paciente com sepsé pode salvar vidas, prevenir complicações graves, melhorar a qualidade de vida após a recuperação e promover a conscientização sobre a importância do tratamento precoce e eficaz dessa condição grave. É essencial que os profissionais de saúde estejam bem capacitados e sigam diretrizes atualizadas para garantir o melhor atendimento possível aos pacientes com sepsé. **Contribuições para o serviço:** Foram desenvolvidas atividades de educação permanente em saúde, a fim de atualizar os profissionais acerca dos critérios para identificação rápida do quadro séptico, esclarecendo os fluxos e assistindo diretamente os pacientes através dos cuidados ofertados, diminuindo o tempo de sua permanência hospitalar.

Descritores: Sepsé; Gravidade; Cuidados críticos; Equipe multiprofissional.

Referências:

AVILA, T.M.; ALVIM, H.G.O. Sepsis em Unidade de Tratamento Intensivo (UTI): atuação do farmacêutico clínico. Revista JRG de estudos acadêmicos, v.4, n.9, 2021.

DE MORAES, Vanessa Leopoldino; MARCOMINI, Emilli Karine; MARTINS, Andressa Paola Oliveira Queiroz. Atuação do enfermeiro no cuidado ao paciente em quadro clínico de sepse: revisão integrativa. Research, Society and Development, v. 11, n. 10, p. e509111033008-e509111033008, 2022.

DE PAULA BARROS, Jackeline Nogueira. Possível relação entre candidíase oral e candidemia em pacientes hospitalizados. Revista Fluminense de Odontologia, 2018.

DO NASCIMENTO SOARES, Alciele et al. Atuação da enfermagem frente ao paciente com sepse nas unidades de terapia intensiva: revisão de literatura. Revista Artigos. Com, v. 29, p. e7787-e7787, 2021.

RAMALHO NETO, José Melquiades et al. Paciente grave com sepse: concepções e atitudes de enfermeiros intensivistas. Enfermagem Brasil, v. 18, n. 5, 2019.

¹Farmacêutica. Pós-Graduanda. Residente Multidisciplinar em Atenção à Urgência e Emergência. UEFS. alaninhakid@gmail.com.

²Enfermeira. Pós-Graduanda. Residente Multidisciplinar em Atenção à Urgência e Emergência. UEFS.

³Enfermeira. Pós-Graduanda. Residente Multidisciplinar em Atenção à Urgência e Emergência. UEFS.

⁴Farmacêutica. Pós-Graduanda. Residente Multidisciplinar em Atenção à Urgência e Emergência. UEFS.

⁵Cirurgião-dentista. Pós-Graduando. Residente Multidisciplinar em Atenção à Urgência e Emergência. UEFS.

⁶Cirurgião-dentista. Pós-Graduanda. Residente Multidisciplinar em Atenção à Urgência e Emergência. UEFS.

⁷Enfermeira. Pós-Graduanda. Residente Multidisciplinar em Atenção à Urgência e Emergência. UEFS

⁸Enfermeiro. Doutor em Enfermagem e Saúde. Professor UEFS e Enfermeiro HGCA.

CONFERÊNCIA FAMILIAR E A EQUIPE DE CUIDADOS PALIATIVOS: PERSPECTIVA DE UMA ENFERMEIRANDA

Produção do Cuidado em Unidade Hospitalar/ E-pôster

Valquíria de Araújo Hora¹, Adriana Braitt Lima², Brunna Fassallera Pinto Loriato³,
Carina Silva de Carvalho Oliveira⁴, Elaine Guedes Fontoura⁵, Lidia Ximenes Mendes de
Sousa⁶, Janaína Silva Dias⁷, Marluce Alves Nunes Oliveira⁸

Introdução: Estar presente nas conferências entre familiares/ cuidadores de pessoas hospitalizadas com a comissão de cuidados paliativos do Hospital Geral Clériston Andrade foi de grande relevância por possibilitar a oportunidade de observar e aprender como ocorre o processo em que pessoas com quadro de terminalidade são encaminhadas para os cuidados paliativos. Notoriamente familiares ao receberem o diagnóstico da equipe com quadro em que seu familiar não tem possibilidades de cura, os mesmos são tomados por sentimento de angústia, dor e sofrimento. **Objetivo:** Relatar a experiência de acompanhamento das conferências com os familiares e a equipe multiprofissional da comissão de cuidados paliativos do HGCA. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência vivenciado por uma enfermeiranda durante as conferências entre a equipe multiprofissional e os familiares. O período de acompanhamento das reuniões foi de julho a setembro de 2023. A equipe foi composta por médico, enfermeira, psicóloga, assistente social, fisioterapeuta e três a quatro familiares. A conferência é agendada e realizada em um ambiente tranquilo, na sala da comissão com a equipe multiprofissional e os membros da família, sem interrupções. **Resultados:** A comissão de cuidados paliativos desenvolve um trabalho de grande relevância pois é perceptível como vem atuando de forma a contribuir com a sociedade. Durante a conferência a equipe de saúde presta informações sobre o que é cuidados paliativos, ouvindo queixas, medos e dúvidas, dos familiares, utilizando estratégias que beneficie a pessoa adoecida, dando suporte necessário para que tenham um cuidado humano, digno, integral e respeitoso, bem como propicia a elaboração de um plano de cuidado singular ofertando ao paciente conforto, qualidade de vida, esclarecer dúvidas, falar de procedimentos e medicações e assim juntos, equipe multiprofissional e familiares, poderão tomar decisões com possibilidade do paciente se manter hospitalizado ou retornar ao domicílio. Esclarecer dúvidas de forma presencial ou por Whatsapp de forma individualizada e sigilosa. **Considerações finais:** A percepção da estudante foi da importância da conferência para os familiares que agradecem a equipe pela forma acolhedora e a preocupação em promover um ambiente tranquilo. **Contribuições para o serviço:** A graduanda no momento do choro dos familiares ofertou água e um lenço de papel, nesse momento de dor e medo da possibilidade de perda, havia acolhimento e empatia pela equipe. Após a conferência, os familiares saem com suas dúvidas sanadas expressando sentimento de gratidão, sabendo do quadro do seu familiar e que não estão sozinhos, entendendo que tem o apoio de uma equipe multiprofissional competente que valoriza a vida e o ser humano com dignidade.

Descritores: Cuidados Paliativos; Familiares; Equipe multiprofissional.

Referências:

- ARRIEIRA, I. C. O. *et al.* Espiritualidade nos cuidados paliativos: experiência vivida de uma equipe interdisciplinar. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 52, 2018.
- FERREIRA, É. C. da S. *et al.* Percepção de cuidadores familiares de pacientes idosos sobre cuidados paliativos. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, [S.l.], v. 15, n. 2, jul. 2021. ISSN 1981-8963.
- OLIVEIRA, M. B. P. *et al.* Atendimento domiciliar oncológico: percepção de familiares/cuidadores sobre cuidados paliativos. *Escola Anna Nery*, Recife, v. 21, n. 2, 2017.
- SANTOS, R. S. *et al.* Indicadores de qualidade aplicados na assistência de enfermagem em cuidados paliativos: Revisão integrativa da literatura. *Enfermagem em Foco*, [s. l.], v. 11, n. 2, 2020.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Palliative care*. Genève: WHO; 2018.

¹Graduanda de Enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). Bolsista de Extensão da UEFS e Bolsista do Núcleo Interdisciplinar de Estudos e Pesquisas em Saúde (NIPES) E-mail: kiriaaraujo25@hotmail.com.

²Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do curso de Enfermagem da UEFS. Pesquisadora do NIPES.

³Enfermeira da Comissão de Cuidados Paliativos do HGCA.

⁴Assistente Social. Mestre em Políticas Sociais e Cidadania pela UCSal. Doutoranda em Ciências da Educação pela UTAD. Coordenadora da Comissão de Cuidados Paliativos do HGCA.

⁵Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Enfermagem da UEFS. Pesquisadora do NIPES.

⁶Fisioterapeuta da Comissão de Cuidados Paliativos do HGCA. Especialista em Terapia Intensiva do HGCA.

⁷Fisioterapeuta. Mestre em Saúde Coletiva. Coordenadora do Núcleo de Pesquisas e Desenvolvimento do Hospital Geral Clériston Andrade.

⁸Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Enfermagem da UEFS. Pesquisadora do NIPES.

CONHECIMENTO DE ENFERMEIROS ACERCA DO PROTOCOLO ASSISTENCIAL PARA INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM UNIDADE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Produção do Cuidado em Unidade Hospitalar/ E-pôster

Thalita Silva Santos¹, Maria Emília Barbosa de Oliveira², Emanuely Moreira Miranda³, Wilton Nascimento Figueredo⁴

Introdução: O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é a principal causa de óbito no Brasil, constituindo-se um grave problema de saúde pública. Estima-se que aproximadamente 80% das mortes por IAM ocorrem nas primeiras 24h após o início das manifestações clínicas. Logo, o enfermeiro é elemento fundamental na unidade de emergência, pois compete a esse profissional a classificação de risco e assistência imediata aos pacientes. Para isso, é necessário haver conhecimento científico sobre a clínica apresentada, os protocolos e diretrizes de atendimento. **Objetivo:** Analisar o conhecimento de enfermeiros acerca do uso do protocolo assistencial no manejo do IAM em unidade de urgência e emergência. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa-ação a ser desenvolvida com enfermeiros da emergência de um hospital geral de grande porte em Feira de Santana, Bahia, durante o período de janeiro a outubro de 2024. O estudo será realizado em três etapas: aplicação de questionário estruturado pré e pós-teste, e capacitação teórico-prática. O conteúdo versará sobre o aprofundamento e manejo do protocolo assistencial de IAM. A pesquisa seguirá todos os protocolos éticos conforme preconiza a Comissão Nacional de Saúde. **Resultados esperados:** Espera-se aprimorar o conhecimento dos profissionais na assistência de pacientes com diagnóstico de IAM possibilitando o conhecimento dos protocolos estabelecidos em diretrizes nacionais e internacionais, e deste modo viabilizar um melhor atendimento e prognóstico dos casos admitidos na emergência. **Contribuições para o serviço:** Considera-se ser fundamental que o profissional enfermeiro seja capaz de realizar o atendimento precoce e ágil, tendo embasamento científico e de acordo com os protocolos clínicos, contribuindo assim para um melhor prognóstico dos casos. Dessa forma, é necessária a realização de educação continuada para treinamentos especializados e aperfeiçoamento das habilidades técnicas, obtendo segurança na execução, interpretação dos exames e procedimentos fundamentais no IAM. Por meio da realização da pesquisa será possível identificar as principais lacunas de conhecimento. Isso possibilitará que a unidade hospitalar implante programas de treinamento e educação continuada à sua equipe assistencial de enfermagem e contribuindo também na segurança do paciente.

Descritores: Infarto agudo do miocárdio; Enfermagem; Protocolos Clínicos; Emergências.

Referências:

BRASIL. Protocolo clínico Síndromes Coronarianas Agudas. Minas Gerais. 2022. Disponível em:

https://www.gov.br/conitec/ptbr/midias/protocolos/protocolo_uso/pcdt_sindromescoronariana_sindrom.pdf/view. Acesso em: 19 de Junho de 2023.

CAMPOS, et al. O papel do Enfermeiro na assistência ao paciente com Infarto Agudo do Miocárdio sob a perspectiva do tempo porta balão: Relato de experiência. Belo Horizonte. RUNA - Repositório Universitário da Ânima. 2022. Disponível em:

<https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/29534/1/TCC%20TPB.pdf>. Acesso em: 19 de Junho de 2022.

CARAMASCHI, C, C. Nível de informação do enfermeiro na identificação do Infarto Agudo do Miocárdio. Trabalho de Conclusão de Curso - Centro Universitário Sagrado Coração - UNISAGRADO - Bauru - SP. 2022. Disponível em:

<https://repositorio.unisagrado.edu.br/handle/handle/1144>. Acesso em: 19 de Junho de 2023.

DATASUS. Informações de Saúde, Epidemiológicas e Morbidades: banco de dados [Internet]. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0203>. Acesso em: 19 de junho de 2023.

Nicolau JC, Feitosa-Filho G, Petriz JL, Furtado RHM, Précoma DB, Lemke W, et al. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre Angina Instável e Infarto Agudo do Miocárdio sem Supradesnível do Segmento ST – 2021. Arq Bras Cardiol. 2021; 117(1):181-264. Disponível em: https://abccardiol.org/wp-content/uploads/articles_xml/0066-782X-abc-117-01-0181/0066-782X-abc-117-01-0181.pdf. Acesso em: 19 jun. 2023.

RIBEIRO D.G; BARROS F. F. Conhecimento da equipe de enfermagem de setores críticos na realização e interpretação de eletrocardiograma. Rev. Espaço para a Saúde. 2020 Jul. 21(1): 47-58. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/07/1116006/05-676-1729-2-ed_revisado_portugues16191.pdf. Acesso em: 19 jun. 2023.

SANTANA, M.S. Percepção do(a) enfermeiro frente aos cuidados ao paciente com infarto agudo do miocárdio em unidade de urgência e emergência. Governador Mangabeira, 2022. Disponível em:

<http://131.0.244.66:8082/jspui/bitstream/123456789/2643/1/ENFERMAGEM%20-%20MIRELHA%20DA%20SILVA%20SANTANA.pdf>. Acesso em: 19 de Junho de 2023.

¹Enfermeira. Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção à Urgência e Emergência UEFS/HGCA. E-mail: enfa.thalitass@gmail.com.

²Enfermeira. Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção à Urgência e Emergência UEFS/HGCA.

³Enfermeira. Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção à Urgência e Emergência UEFS/HGCA.

⁴Enfermeiro. Doutor em Enfermagem e Saúde. Professor UEFS e Enfermeiro HGCA.

CONSTRUÇÃO DE TECNOLOGIAS DE ENFERMAGEM PARA MELHORIA DO CUIDADO EM FERIDAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Produção do Cuidado em Unidade Hospitalar/ Comunicação Oral

Rosa Maria Rios Santana¹, Gicelio Marques da Silva Júnior², Fabrícia Cristine Santos Leite³, Pollyana Pereira Portela⁴, Pollyanna Lima Emídio⁵, Maria Adriana Barbosa de Souza⁶, Raimunda Trindade Freitas⁷, Suely Silva Oliveira⁸

Introdução: O uso de tecnologia associada com a Educação Permanente em Saúde (EPS) pode contribuir com a qualificação dos profissionais de saúde. As Tecnologias de Comunicação e Informação (TCIs) são entendidas como uma ferramenta que permite a produção, acesso e difusão das informações, contribuindo para o avanço da pedagogia em saúde, tornando-a mais criativa e inovadora, fortalecendo a ciência. As TCIs podem ser utilizadas, inclusive, na qualificação de enfermeiras no cuidado a pessoa com feridas, haja vista a necessidade constante de atualização científica nesta seara e o papel crucial destas profissionais para prevenção, tratamento e reabilitação destas lesões.

Objetivo: Descrever a vivência de estudantes da graduação em Enfermagem na construção de tecnologias para a melhoria da qualidade de assistência de enfermagem a pessoa com feridas.

Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, o qual foi elaborado através das vivências de graduandos do curso de Bacharelado em Enfermagem – de uma universidade pública estadual da Bahia, Brasil – durante o Estágio Supervisionado II, em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de um hospital público de grande porte, juntamente com o Núcleo de Atenção às Pessoas com Feridas do mesmo hospital. Esse trabalho utilizou como base teórica e metodológica o Planejamento Estratégico Situacional (PES).

Resultados: A primeira fase foi o momento explicativo, no qual, através da observação da atuação da equipe, os discentes perceberam uma fragilidade no cuidado/ tratamento das lesões e na realização dos curativos; o segundo momento foi o normativo, em que se decidiu utilizar uma TCI para solucionar/amenizar o problema, sendo ela a construção de um manual de curativos digital em formato de cartilha ilustrada; logo após, no momento estratégico, buscou-se apoio do núcleo de feridas do hospital para viabilizar a intervenção proposta; e, por fim, no momento tático-operacional, se deu a construção da cartilha e sua divulgação através de um QR-code, que foi impresso e disponibilizado a todas as unidades assistenciais do hospital, o qual dava acesso direto à cartilha em formato digital.

Considerações finais: A construção desse trabalho permitiu aos graduandos o aprimoramento de seus conhecimentos em relação ao cuidado da pessoa com feridas, além de contribuir para sua formação enquanto gestores, através do desenvolvimento de atividades gerenciais, identificação de fragilidades e criação de estratégias, baseada nas TCIs.

Contribuições para o serviço: A criação do manual de curativos digital impactou positivamente na melhoria da assistência e de seus indicadores. Durante a divulgação do material nos setores, as enfermeiras relataram apoio e adesão pela confecção do mesmo devido à promoção de sua atualização sobre o tema garantindo um melhor cuidado ao paciente fundamentado em ciência.

Descritores: Profissionais de Enfermagem, Educação em Serviço; Unidades de Terapia Intensiva, Manual de Curativos.

Referências:

FRANÇA, T.; RABELLO, E. T.; MAGNAGO, C. As mídias e as plataformas digitais no campo da Educação Permanente em Saúde: debates e propostas. *Saúde em Debate*, v. 43, p. 106-115, 2019.

FREITAS, S. L.; DA COSTA, M. G. N.; DE MIRANDA, F. A. Avaliação Educacional: formas de uso na prática pedagógica. *Revista Meta: Avaliação*, v. 6, n. 16, p. 85-98, 2014.

RIEG, D. L.; SCRAMIM, F. C. L.; RAIMUNDO, D. de O.; ZAU, V. C.; CALAZANS, W. R. Aplicação de procedimentos do planejamento estratégico situacional (PES) para estruturação de problemas no âmbito empresarial: estudos de casos múltiplos. *Gestão & Produção*, v. 21, p. 417-431, 2014.

RODRIGUES, R. B. *Novas Tecnologias da Informação e da Comunicação* / Ricardo Batista Rodrigues. – Recife: IFPE, 2016. 86 p. 2.

UCHIDA, T. H. et al. Percepção de profissionais de saúde sobre utilização de tecnologias de informação e comunicação. *Revista Sustinere*, v. 8, n. 1, p. 4-22, 2020.

¹Enfermeira. Especialista em Terapia Intensiva. Coordenadora do Núcleo de Atenção às Pessoas com Feridas – Hospital Geral Cleriston de Andrade. E-mail: riosrosa404@gmail.com.

²Enfermeiro. Residente em Intensivismo. Universidade Federal da Bahia.

³Enfermeira. Residente em Terapia Intensiva. Universidade Estadual da Bahia.

⁴Enfermeira. Doutoranda em Saúde Coletiva. Profª Adjunta da Universidade Estadual de Feira de Santana.

⁵Enfermeira Assistencial. Hospital Geral Cleriston Andrade.

⁶Técnica de Enfermagem, Hospital Geral Cleriston Andrade.

⁷Técnica de Enfermagem, Hospital Geral Cleriston Andrade.

⁸Técnica de Enfermagem, Hospital Geral Cleriston Andrade.

CUIDADO DE ENFERMAGEM À PACIENTE POLITRAUMATIZADA: UM ESTUDO DE CASO

Produção do Cuidado em Unidade Hospitalar/ E-pôster

Anna Carolina Souza Silva¹, Marília Lima Alves², Guilherme de Souza Costa³,
Luana Medeiros Lemos⁴, Maria Fernanda Crespo Vieira dos Anjos⁵,
Fernanda Araújo Valle Matheus⁶, Adriana Braitt Lima⁷

Introdução: A organização do trabalho da enfermagem se dá através da Sistematização da Assistência em Enfermagem (SAE) que tem por objetivo organizar, planejar e executar a assistência através de etapas para a promoção, prevenção e restauração da saúde. Inserida nesse cenário surge o modelo de adaptação desenvolvido por Callista-Roy que estabelece como princípio a promoção da adaptação dos indivíduos nos quatro modos que quando inseridos na SAE potencializa a metodologia de trabalho da enfermeira. **Objetivo:** Descrever a SAE à luz da teoria de Callista- Roy no cuidado à pessoa politraumatizada. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de caso clínico, realizado por estudantes do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana durante prática hospitalar no Hospital Geral Clériston Andrade na Clínica Ortopédica. A prática ocorreu em setembro de 2023, onde foram coletados dados e prestados cuidados à pessoa hospitalizada. O estudo contempla o projeto guarda-chuva, “O sentido de tornar-se responsável pelo cuidado na formação dos estudantes de enfermagem” aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UEFs sob o protocolo de nº 3706976/2019. **Resultados:** Foi aplicada a SAE, sob perspectiva da teoria de Callista-Roy, onde a coleta de dados foi realizada por meio do prontuário e entrevista com a pessoa cuidada. Segundo a teoria, foram identificados nos modos de adaptação físico-fisiológico, identidade de autoconceito, interdependência e desempenho de papel: estímulos direcionados a eliminação, mobilidade e alimentação; estímulos à autoimagem, devido às escoriações do acidente automobilístico; estímulos de desempenho de papel, devido a interrupção de suas atividades e repercussões; e, principalmente, no quesito interdependência, devido às alterações da gregária decorrente da hospitalização. Por fim, com base nas informações colhidas, foram realizados o planejamento, implementação e avaliação das condutas adotadas. **Considerações finais:** Sendo assim, no que tange a aplicação da teoria é possível observar que a pessoa politraumatizado não sofre apenas das consequências físicas do acidente, mas também a estímulos psicossociais e a forma na qual ele responde influência na continuidade do cuidado. Portanto, através da aplicação da SAE e do Modelo de adaptação é possível observar a importância do exercício profissional da Enfermagem no processo de cuidado holístico, a fim de garantir as melhores condições de recuperação que perpassam o físico, como também na fundamentação teórico-prática do trabalho de enfermagem. **Contribuições para o serviço:** A unidade hospitalar através da integração com a universidade permite novas experiências e um rico campo de estudos concomitantemente a benefícios ao hospital. Através do estudo de caso, o hospital visualiza a pessoa de forma holística, no qual também é permitido identificar desafios no cuidado e melhoria para o cuidado.

Descritores: Saúde do adulto; Cuidado; Estudantes de enfermagem; Traumatismo Múltiplo, Sistematização da Assistência em Enfermagem.

Referências:

CESTARI, Virna Ribeiro Feitosa et al. Tecnologias do cuidado utilizadas pela enfermagem na assistência ao paciente politraumatizado: uma revisão integrativa. *Cogitare Enfermagem*, v. 20, n. 4, 2015. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2016/08/1125/40819-165963-1-pb.pdf>. Acesso em: 20 set 2023.

COELHO, S. M. S.; MENDES, I. M. D. M.. Da pesquisa à prática de enfermagem aplicando o modelo de adaptação de Roy. *Escola Anna Nery*, v. 15, n. 4, p. 845–850, out. 2011.

DOS SANTOS, W. N.; SANTOS, A. M. S. dos; LOPES, T. R. P. S.; MADEIRA, M. Z. de A.; ROCHA, F. C. V. Sistematização da Assistência de Enfermagem: o contexto histórico, o processo e obstáculos da implantação. *JMPHC | Journal of Management & Primary Health Care* | ISSN 2179-6750, [S. l.], v. 5, n. 2, p. 153–158, 2014. DOI: 10.14295/jmphc.v5i2.210. Disponível em: <https://jmp hc.com.br/jmphc/article/view/210>. Acesso em: 24 set. 2023.

MARTINIANO, Eli Carlos et al. Cuidados de enfermagem ao paciente politraumatizado: revisão integrativa. *Nursing (São Paulo)*, v. 23, n. 270, p. 4861-4872, 2020. Disponível em: <https://revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/1023/1184>. Acesso em 20 set 2023.

SANTOS, Marcell Aparecida Pedrosa; DIAS, Pedro Luiz Moreira; GONZAGA, Márcia Fêdreman Nunes. Processo de enfermagem sistematização da assistência de enfermagem–SAE. *Saúde em Foco*, São Paulo, v. 9, p. 679-683, 2017.

ZAPAROLI, Analiê Mancioffi et al. Assistência de enfermagem ao paciente politraumatizado. *CuidArte, Enferm*, p. 119-127, 2022. Disponível em: <https://docs.fundacaopadrealbino.com.br/media/documentos/78cec5f90be16be37c7b0b4d8da995.pdf> Acesso em: 20 set 2023.

¹Discente de Enfermagem.Universidade Estadual de Feira de Santana. E-mail: souza2001anna@gmail.com.

²Discente de Enfermagem.Universidade Estadual de Feira de Santana.

³Discente de Enfermagem.Universidade Estadual de Feira de Santana.

⁴Discente de Enfermagem.Universidade Estadual de Feira de Santana.

⁵Discente de Enfermagem.Universidade Estadual de Feira de Santana.

⁶Docente do curso de Enfermagem.Doutor. Universidade Estadual de Feira de Santana.

⁷Docente do curso de Enfermagem.Mestre. Universidade Estadual de Feira de Santana.

DILEMAS ÉTICOS VIVENCIADOS POR ENFERMEIRAS NO USO DAS MÍDIAS SOCIAIS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Produção do Cuidado em Unidade Hospitalar/ E-pôster

Keccya Nunes Gonçalves Fonseca¹, Marluce Alves Nunes Oliveira²,
Cleuma Sueli Santos Suto³

Introdução: As mídias sociais estão presentes no cotidiano das pessoas e o seu uso por profissionais da área de saúde tornou-se evidente, em especial, por enfermeiras que atuam em Unidade de Terapia Intensiva, o que possibilita vivenciarem dilemas éticos. **Objetivo:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa que tem como objetivo geral conhecer os dilemas éticos vivenciados pela enfermeira com o uso das mídias sociais no cuidado a pessoa adoecida em unidade de terapia intensiva e como objetivos específicos descrever os dilemas éticos vivenciados pela enfermeira com o uso das mídias sociais no cuidado de pessoas em unidade de terapia intensiva, identificar como a enfermeira previne dilemas éticos com o uso das mídias sociais no cuidado de pessoas em unidade de terapia intensiva e propor guia para subsidiar a tomada de decisões da enfermeira frente aos dilemas éticos. **Metodologia:** O Projeto de Pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, da Universidade Estadual de Feira de Santana, sob parecer nº 5.380.119. Participaram do estudo 20 enfermeiras que atuam em Unidade de Terapia Intensiva de um hospital geral, público no município de Feira de Santana-BA. A coleta foi realizada por meio de entrevista semiestruturada e a análise dos dados foi realizada em dois momentos: Análise de Conteúdo proposto por Bardin e o *software* Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires, que permitiu a análise dos dados textuais obtidos por meio de lexografia básica, que é o cálculo de frequência das palavras, bem como análise multivariada, como a classificação hierárquica descendente e análise de similitude. Após triangulação de dados e análise, emergiram três categorias: Entendimento das enfermeiras sobre dilemas éticos; Dilemas vivenciados por enfermeiras com o uso da mídia na unidade de terapia intensiva; e Prevenção de dilemas éticos com uso das mídias sociais em unidade de terapia intensiva. **Resultados:** O estudo desvelou que as enfermeiras vivenciam os dilemas éticos em sua rotina laboral, contudo apesar da vivência é confundido com conflito. O estudo apontou que a prevenção dos dilemas éticos pode ser realizada por meio da comunicação entre a equipe e familiares, a fim de minimizar e/ou coibir novos dilemas. **Considerações finais:** Conclui-se que faz-se necessário ampliar as discussões sobre o tema nas Unidades de Terapia Intensiva, nos cursos de graduação em Enfermagem, a fim que futuras enfermeiras tenham conhecimento sobre os dilemas éticos na prática e possam tomar decisões pautadas nos princípios éticos e legais.

Descritores: Enfermagem; Mídias sociais; Dilemas éticos; Unidade de Terapia Intensiva.

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. Carta dos direitos dos usuários da saúde/ Ministério da Saúde. – 1. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. xx p.: il. – (Série E. Legislação de Saúde).

CASANOVA, Edna Gurgel e LOPES, Gerturdes Teixeira. Comunicação da equipe de Enfermagem com a família do paciente. *Revista Brasileira de Enfermagem* [online]. 2009, v. 62, n. 6, pp. 831-836. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-71672009000600005>>. Epub 18 Jan 2010. ISSN 1984-0446. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672009000600005>. Acesso em: 23 nov. 2022.

GERMANO, Raimunda Medeiros. A pesquisa e os dilemas éticos do trabalho da Enfermagem. *Rev. bras. enferm.*, Brasília, v. 66, n. spe, p. 76-79, setembro de 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000700010&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 04 ago. 2020.

LETTIERI, Gabriela Kato et al. Sigilo médico na era digital: análise da relação médico paciente. *Revista Bioética* [online]. 2021, v. 29, n. 4, pp. 814-824. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1983-80422021294515>>. Epub 18 Mar 2022. ISSN 1983-8034. Acesso em: 15 nov. 2022.

LIMA, Letícia. Brasileiros gastam mais de 3 horas por dia em redes sociais; Facebook é a preferida. *Tudo celular.com*, 2021. Disponível em: <https://www.tudocelular.com/tech/noticias/n171608/brasileiros-gastam-3-horas-dia-redessociais.html>. Acesso em: 12 ago. 2021.

MESQUITA, Ana Cláudia *et al.* Social networks in nursing work processes: an integrative literature review. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* [online]. 2017, v. 51, e03219. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2016021603219>. Acesso em: 12 ago. 2021.

OLIVEIRA, Thamara Arianny Ventin Amorim *et al.* Vivências de dilemas éticos pela equipe cirúrgica frente às iatrogenias. *Rev enferm UFPE on line*. Recife, v. 11, n. 7, p. 2795-802, 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-32349>. Acesso em: 26 nov. 2020.

OLIVEIRA, Marcone Augusto Leal de. Breves Reflexões Éticas a partir da Evolução da Sociedade Contemporânea. In: Ordóñez, Juan Morales et al. *Ética, universidade e sociedade*. Cuenca - Ecuador, 2022.

OLIVEIRA, Marluce Alves Nunes. Conflitos e dilemas éticos vivenciados na prática da enfermeira no centro cirúrgico. Tese [Doutorado]. Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2011.

¹Enfermeira. Mestre. UEFS. Discente. E-mail: keccya@hotmail.com.

²Enfermeira. Doutora. Docente UEFS.

³Enfermeira. Doutora. Docente UNEB.

DISFUNÇÃO COGNITIVA EM PACIENTES APÓS ALTA IMEDIATA DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Produção do Cuidado em Unidade Hospitalar/ Comunicação Oral

Daniela Cunha de Oliveira¹, Kátia Santana Freitas², Aloísio Machado da Silva Filho³, Monneglésia Santana Lopes Cardoso⁴, Pollyana Pereira Portela⁵, Stefane Ellen Santana Santos⁶, João Victor Jesus Almeida⁷, Adriele Rasslan da Silva Gama⁸

Introdução: Nas últimas décadas, avanços tecnológicos nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) vêm crescendo de modo sustentado e resultam em números ascendentes de sobreviventes da doença crítica em todo o mundo, porém muitos destes sofrem de complicações relacionadas à internação prolongada secundária ao adoecimento crítico em sua convalescença. **Objetivo:** Investigar a prevalência de comprometimento cognitivo em pessoas após a hospitalização em unidade de terapia intensiva (UTI) em hospital no interior da Bahia, estimando as prevalências e analisando os fatores associados. **Metodologia:** Pesquisa com delineamento transversal, foram incluídas todas as pessoas que receberam alta das UTIs no período de 10 de janeiro de 2022 a 25 de março de 2023 que tinham idade igual ou superior a 18 anos, que estiveram internadas por período igual ou superior a 48 horas na UTI, devendo estar lúcido e orientado na alta. Amostra composta por 205 pessoas. O comprometimento cognitivo foi avaliado por meio do *Six Cognitive Impairment Test* (6 CIT). Foi aplicada a regressão logística para a obtenção das estimativas de prevalência e os fatores associados. **Resultados:** O comprometimento cognitivo ocorreu em 30,2% dos pacientes. A maior frequência ocorreu no sexo masculino e em maiores de 59 anos. O desfecho se mostrou associado a menor escolaridade (RP = 1,53 e p= 0,024) e a alterações glicêmicas (RP = 1,56 e p = 0,048). **Considerações finais:** Intervir ainda nos primeiros dias de internação na UTI é essencial para que as causas modificáveis e determinantes de sinais e sintomas de alteração do domínio cognitivo sejam minimizados. **Contribuições para o serviço:** Com este estudo foi possível sugerir à alta gestão do campo de pesquisa a formação de um comitê para prevenção de PICS.

Descritores: Doenças críticas; Disfunção cognitiva; Terapia intensiva.

Referências:

- COLBENSON, G. A.; JOHNSON, A.; WILSON, M. E. Post-intensive care syndrome: impact, prevention, and management. *Breathe*, [s. l.], v. 15, n. 2, p. 98-101, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1183/20734735.0013-2019> Acesso em: 29 de julho de 2023.
- HEYDON, E. *et al.* The needs of patients with post-intensive care syndrome: a prospective, observational study. *Australian Critical Care*, Australia, v. 33, n. 2, p. 116-122, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2019.04.002> Acesso em: 30 de julho de 2023.
- IADECOLA, Costantino et al. O Neurovasculome: papéis-chave na saúde do cérebro e no comprometimento cognitivo: uma declaração científica da American Heart

Association/American Stroke Association. Acidente vascular cerebral , v. 54, n. 6, pág. e251-e271, 2023.

IADECOLA, Costantino et al. O Neurovasculome: papéis-chave na saúde do cérebro e no comprometimento cognitivo: uma declaração científica da American Heart Association/American Stroke Association. Acidente vascular cerebral , v. 54, n. 6, pág. e251-e271, 2023.

KAWAKAMI, D. *et al.* Prevalence of post-intensive care syndrome among Japanese intensive care unit patients: a prospective, multicenter, observational J-PICS study. *Critical Care*, Japão, v. 25, n. 1, p. 1-12, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13054-021-03501-z> Acesso em: 30 de julho de 2023.

TEJERO-ARANGUREN, J. *et al.* Incidência e fatores de risco associados à síndrome pós-cuidados intensivos em uma coorte de pacientes em estado crítico. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, Brasil, v. 34, p. 380-385, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/0103-507X.20220224-pt> Acesso em: 30 de julho de 2023.

¹Enfermeira, Mestre, Pesquisadora do Núcleo de Pesquisa Interdisciplinar em Saúde – NIPES UEFS/ Enfermeira do Centro de Educação Permanente – CEPER/HGCA. E-mail: danielacunhadeoliveira7@gmail.com.

²Enfermeira, Pós Doutora, Professora Titular da Universidade Estadual de Feira de Santana - Ba.

³Estatístico, Doutor, Professor Titular da Universidade Estadual de Feira de Santana- Ba.

⁴Enfermeira, Mestre, Doutoranda, Pesquisadora do Núcleo de Pesquisa Interdisciplinar em Saúde – NIPES UEFS.

⁵Enfermeira, Mestre, Doutoranda, , Pesquisadora do Núcleo de Pesquisa Interdisciplinar em Saúde – NIPES UEFS.

⁶Enfermeira, Pesquisadora do Núcleo de Pesquisa Interdisciplinar em Saúde – NIPES UEFS.

⁷Discente de Psicologia da Universidade Estadual de Feira de Santana – Ba.

⁸Discente de Enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana – Ba.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE SEGURANÇA DO PACIENTE COM PROFISSIONAIS DA ÁREA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Produção do Cuidado em Unidade Hospitalar/ E-pôster

Marília Lima Alves¹, Anna Carolina Souza Silva², Guilherme de Souza Costa³, Luana Medeiros Lemos⁴, Maria Fernanda Crespo Vieira dos Anjos⁵, Fernanda Araújo Valle Matheus⁶, Tânia Maria de Oliveira Moreira⁷, Márcia Gomes Silva⁸

Introdução: A segurança do paciente (SP) se conceitua através de ações a fim de prevenir ou minimizar os danos causados por erros assistenciais em saúde. Visando isto foi estabelecido pela OMS as principais 6 metas de SP. No Brasil esta iniciativa teve seu ápice através da publicação da portaria 520/2013 que estabelece a política nacional de SP, na qual dentre os seus objetivos se encontra a promoção de capacitação de profissionais de saúde. **Objetivo:** Relatar vivência de estudantes de enfermagem durante a educação em saúde com profissionais da área, sobre SP. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência, realizado por estudantes do curso de graduação em enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) durante educação em saúde sobre SP no Setembro Laranja no Hospital Geral Clériston Andrade (HGCA) nos turnos matutino e vespertino do dia 19/09/2023. A ação ocorreu na recepção do hospital com exposição de stand sobre o tema, diálogo com profissionais, dinâmica e brindes. **Resultados:** Para a apresentação foi utilizada como estratégia recursos visuais de fácil compreensão, como a confecção de um “quebra-cabeça” com seis peças que representavam as seis metas de SP e a forma que se complementam, moldura para fotos com o dizer “Mãos limpas, paciente seguro” para maior divulgação das temáticas em mídias sociais. Houve ampla participação dos funcionários atuantes do HGCA, bem como estagiários de outras instituições que estavam também em campo prático, ambos interessados em melhorar a sua promoção de segurança aos pacientes e validar a importância de ações educativas com conteúdos relevantes como a segurança do paciente. Ao final da apresentação o público era convidado a deixar um recado em um mural com a proposta “Ações em minha prática hospitalar que favorecem a SP”, e, dessa forma, foi possível observar que o objetivo de conscientização foi alcançado de forma clara. **Considerações finais:** A partir do que foi observado durante o evento e os dados coletados, é possível ressaltar a extrema importância acadêmica, não só para os estudantes, mas também para os profissionais que atuam na área. Portanto, o relato é visto como um reflexo da troca exercida durante a ação, que enriquece o arcabouço teórico de ambos, auxiliando-os no melhor exercício do seu trabalho em prol da garantia de segurança e bem estar dos pacientes. **Contribuições para o serviço:** O HGCA é um hospital que possibilita a interação entre estudantes e profissionais, permitindo a troca de experiências e técnicas. Desta forma, a educação em saúde sobre SP realizada possibilitou o estabelecimento de proximidade e troca entre os estudantes e os trabalhadores do ambiente, através do diálogo e exposição do conteúdo fortalecendo as ideias e as metas acerca da temática.

Descritores: Saúde do adulto; Cuidado; Estudantes de enfermagem; Segurança do Paciente.

Referências:

Ministério da Saúde. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Diário Oficial da União 2013.

REIS, Adriana Teixeira; Carlos Renato Alves da. SEGURANÇA DO PACIENTE. Cadernos de Saúde Pública [online]. 2016, v. 32, n. 3, eRE020316. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311XRE020316>>. Epub 12 Abr 2016. ISSN 1678-4464. Acesso em 24 set 2023.

¹Discente de Enfermagem.Universidade Estadual de Feira de Santana. E-mail: limari21@outlook.com.

²Discente de Enfermagem.Universidade Estadual de Feira de Santana.

³Discente de Enfermagem.Universidade Estadual de Feira de Santana.

⁴Discente de Enfermagem.Universidade Estadual de Feira de Santana.

⁵Discente de Enfermagem.Universidade Estadual de Feira de Santana.

⁶Docente do curso de Enfermagem.Doutora. Universidade Estadual de Feira de Santana.

⁷Docente do curso de Enfermagem.Mestre. Universidade Estadual de Feira de Santana.

⁸Docente do curso de Enfermagem.Mestre. Universidade Estadual de Feira de Santana.

EDUCAÇÃO PERMANENTE COMO FERRAMENTA DE CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL ACERCA DO PROTOCOLO DE REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Produção do Cuidado em Unidade Hospitalar/ E-postêr

Cleise de Jesus Santos¹, Fernanda Bittencourt da Silva², Kaique Carvalho de Souza³,
Kevin Isaías Lima Sanches dos Santos⁴, Anna Paula Matos de Jesus⁵

Introdução: A parada cardiorrespiratória (PCR) é uma emergência clínica tempo dependente que pode resultar em sequelas irreversíveis e, por sua vez, necessita de intervenção imediata e adequada conforme protocolo estabelecido pela American Heart Association (AHA), atualizados quinzenalmente. Nos serviços de emergência, pela magnitude de casos, complexidades e protocolos, neles existem a possibilidade de esquecimento ou desconhecimento quanto às atualizações por parte dos profissionais e a busca por atualizações tende a ser comum àqueles que se interessam por aperfeiçoamento. **Objetivo:** Descrever a experiência de ações de educação permanente como ferramenta útil para atualização e minimização de impactos provenientes do desconhecimento sobre mudanças no protocolo de PCR em unidade de emergência. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência, descritivo, realizado por residentes de Enfermagem, Farmácia, Psicologia e Odontologia de um programa de atenção à urgência e emergência de uma universidade pública da Bahia, vivenciado nas seis unidades da emergência de um hospital público, entre Agosto a Setembro de 2023, tendo como público alvo a equipe multidisciplinar. Utilizou-se como material de apoio três cartazes em A4 contendo os pontos de atualização, fluxograma e o protocolo de atendimento a uma PCR, sendo entregue a cada profissional, seguido de questionário estruturado entregue após explanação. **Resultados:** Foram realizadas ao todo seis ações de educação permanente em loco, no formato roda de conversa, em cada setor, totalizando 40 profissionais abordados. Após abordagem e análise das respostas ao questionário tem-se que, apesar da maioria conseguir identificar algumas das ações do protocolo e realizá-las de modo adequado, mais da metade desconhece os demais pontos e 36 participantes (90%) assumem que não sabiam sobre as atualizações do protocolo vigente há três anos. **Considerações finais:** Tal resultado evidencia a necessidade de abordagens cíclicas sobre o tema a partir do uso da ferramenta educação permanente como meio eficaz nesse processo de aprendizagem, bem como a importância do conhecimento atualizado sobre a temática, sobretudo nas unidades de emergência que possuem alta incidência de parada cardiorrespiratória. **Contribuições para o serviço:** Como contribuição tem-se o conhecimento quanto à identificação de uma parada cardiorrespiratória e realização das manobras de reanimação de modo efetivo, organizado e atualizado. Além de estimular a busca por atualizações por parte dos profissionais e percepção das gerências quanto à implementação do protocolo com detalhamento de cada ponto a partir de ações como essa, incluindo simulação realística ao fim, para que o atendimento a parada cardiorrespiratória seja de excelência em todos os setores da emergência.

Descritores: Educação Permanente; Emergência; Parada Cardiorrespiratória;

Profissionais de saúde.

Referências:

AHA. Consenso Internacional sobre Reanimação Cardiopulmonar, Suporte Básico e Avançado de Vida. 2020.

ALMEIDA, C. M. T. Et al. A evolução dos cuidados de saúde: dos cuidados arcaicos aos cuidados altamente científicos. V. 20, N. 3, p. 29-51, 2019.

GUIMARÃES H. P. *et al.* Posicionamento para Ressuscitação Cardiopulmonar de Pacientes com Diagnóstico ou Suspeita de COVID-19 – 2020. Revista Arquivos Brasileiros de Cardiologia. n. 114 v. 6, p.1078-1087. 2020.

¹Enfermeira. Pós-graduanda. Residente em Urgência e Emergência/UEFS. Universidade Estadual de Feira de Santana - UEFS. E-mail: enfermeiracleise1623@gmail.com.

²Psicóloga Pós-graduanda. Residente em Urgência e Emergência/UEFS. Universidade Estadual de Feira de Santana - UEFS. E-mail: fernanddabitt@gmail.com.

³Cirurgião Dentista. Pós-graduando. Residente em Urgência e Emergência/UEFS. Centro Universitário - UNIRUY. E-mail: kaiquecrvlh370@gmail.com.

⁴Farmacêutico. Pós-graduando. Residente em Urgência e Emergência/UEFS. Universidade Estadual de Feira de Santana - UEFS. E-mail: kevin99Sanches@gmail.com.

⁵Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva. Coordenadora das Clínicas Amarelas/HGCA. Faculdade Nobre de Feira de Santana. E-mail: annamatos@live.com.

EFICÁCIA DA ACUPUNTURA EM PACIENTE COM FIBROMIALGIA EM HOSPITAL GERAL CLERISTON ANDRADE

Produção do Cuidado em Unidade Hospitalar/ E-postêr

Jamile Paixao de Jesus¹, Julia Mota da Silva Vilar², Kauana Cerqueira dos Santos³,
Taynize Araújo da Silva⁴, Thays de Oliveira Malaquias⁵

Introdução: A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a fibromialgia (FM) como uma síndrome idiopática caracterizada por quadro crônico de dor musculoesquelética e sensibilidade generalizada, além da fadiga e distúrbios do sono. Podendo ocorrer tanto em homens quanto em mulheres e em qualquer idade. A FM afeta aproximadamente 7% da população mundial. No Brasil, ocorre em até 2,5% da população em especial mulheres de 35 e 44 anos. A acupuntura faz parte da medicina tradicional chinesa é uma técnica que previne e trata doenças através da inserção de agulhas em pontos específicos da pele, chamados pontos de acupontos a técnica tem efeito analgésico e tem ação no sistema nervoso central, liberando neurotransmissores que diminuem a dor e promovem sensação de bem-estar, como serotonina, dopamina. Nesse contexto a OMS recomenda a acupuntura como opção de tratamento não farmacológico para doenças do sistema musculoesquelético desde 2002. **Objetivo:** Relatar o efeito da acupuntura em paciente portadora de fibromialgia no Hospital Geral Cleriston Andrade (HGCA). **Metodologia:** Estudo do tipo relato de experiência. A paciente procurou atendimento no Sias – Serviço de Atenção à Saúde do Trabalhador do HGCA, com queixas álgicas e diagnóstico médico de fibromialgia. Na anamnese a paciente relatou sentir dores nas articulações, cervicalgia, EVA (Escala Visual Analógica) 09. Relatou fazer uso das seguintes medicações: Pregabalina, duloxetina, amitriptilina, corticoide, além de relaxante muscular. O tratamento com acupuntura iniciou em março de 2023, até o presente momento, a paciente realiza uma sessão por semana de 50 minutos. **Resultados:** Após 6 meses de tratamento a paciente conseguiu realizar o desmame das medicações, atualmente não faz uso de nenhuma medicação, realiza atividade física semanal e relata melhora na qualidade de vida. **Considerações finais:** Conclui-se que a acupuntura, além de mudanças nos hábitos de vida é efetivo para o tratamento da dor em pacientes com fibromialgia, com melhora na qualidade de vida e interferência positiva no sono, podendo ser recomendada para o tratamento complementar da fibromialgia. **Contribuições para o serviço:** A acupuntura para esses profissionais é uma grande aliada, pois irá ajudar a promover o bem-estar físico e emocional, consequentemente irá contribuir positivamente a unidade hospitalar.

Descritores: Fibromialgia; Acupuntura; Unidade Hospitalar.

Referências:

BOERMA, T. et al. Revisão da CID: explicando a abordagem da OMS. A Lancet, v. 388, n. 10.059, p. 2.476-2.477, 2016.

GARCÍA, D. Á.; NICOLÁS, I.; HERNÁNDEZ. Abordagem clínica da fibromialgia: síntese das recomendações baseadas em evidências, uma revisão sistemática. *Reumatología Clínica (English Edition)*, v. 12, n. 2, p. 65-71, 2016.

GOYATÁ, S.L.T.; AVELINO, C.C.V.; SANTOS, S.V.M.; JUNIOR, D.I.S.; GURGEL, M.D.S.L.; TERRA, F.S. Efeitos da acupuntura no tratamento da ansiedade: revisão integrativa. *Ver. Bras.enferm*, v.69, n.3. Brasília mai-jun. 2016.

PEREIRA H.S.D. S; NUNES M.D.S; RIBEIRO C.J.N; RIBEIRO M.D.CD.O. Efeitos da acupuntura na fibromialgia: revisão integrativa. *BrJP*. São Paulo, 2021.

SZABÓ M.V.R.S; Bechara G.H Acupuntura: bases científicas e aplicações. *Clínica e Cirurgia. Cienc. Rural* 31 (6), dez 2001.

VALENTE. Caroline, et al.; Laser applications in acumpuncture. *Cad. Naturol. Terapia Complementar – Vol 4, N°6*, 2015.

ZHANG X.C; CHEN H; Xu W.T; YANG C.Y; GU Y.H; NI G.X. Terapia de acupuntura para fibromialgia: uma revisão sistemática e meta-análise de ensaios clínicos randomizados. *J Pain Res*. 2019.

¹Graduanda em Fisioterapia da UNEX; E-mail: jatilepaixão72@gmail.com.

²Graduando em Fisioterapia da UNEX; E-mail: kauanacerqueira3@gmail.com.

³Graduanda em Fisioterapia da UNEX; E-mail: julia_mota_silva@hotmail.com.

⁴Graduanda em Fisioterapia da UNEX; E-mail: taynizearaujo@gmail.com.

⁵Mestre em Biotecnologia. Professora adjunta da UNEX. E-mail: thay_malaquias@hotmail.com.

ELABORAÇÃO DE FOLDER EDUCATIVO PARA ORIENTAÇÕES A VISITANTES E FAMILIARES DOS PACIENTES INTERNADOS EM UM HOSPITAL GERAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Produção do Cuidado em Unidade Hospitalar/ E-postêr

Anna Paula Matos de Jesus¹, Juliana Oliveira Sampaio Marques², Luciana Carneiro de Oliveira³, Nágella Laiane da Silva Maia⁴, Tayse Barbosa Moura⁵

Introdução: A presença dos familiares e visitantes nos hospitais durante o internamento de seus entes tem se tornado cada vez mais frequente a despeito do quadro clínico do paciente, faixa etária e nível de autonomia. A família durante o processo de acompanhamento na unidade hospitalar é partícipe dos cuidados de higienização, mobilização, alimentação, muitas vezes sem a devida orientação de como proceder de maneira segura. Diante da percepção das coordenadoras dos setores da emergência, quanto à falta de informações, surge à ideia da elaboração de folder educativo, como instrumento de educação com conteúdo informativo, sendo este uma modalidade de tecnologia de linguagem clara e acessível a qual permite a multiplicação do conhecimento contribuindo para melhor compreensão no processo de cuidar. **Objetivo:** Relatar a importância e elaboração de folder educativo para orientação a visitantes e familiares dos pacientes internados um Hospital Geral da cidade de Feira de Santana, Bahia. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência da construção de uma tecnologia educativa do tipo folder. A elaboração contemplou revisão de literatura e das normas e rotinas dos setores do hospital, consolidação das informações pertinentes ao público alvo, escolha das figuras ilustrativas, criação, digitação e impressão do folder. O impresso contempla informações sobre: Lista de documentos necessários para o paciente; quem tem direito a acompanhante; orientações sobre acompanhantes de pacientes em isolamento dentre outras. **Resultados:** A utilização do folder poderá contribuir para melhoria do nível de conhecimento dos visitantes e familiares em processo de acompanhamento de pacientes assistidos no hospital geral, minimizando situações de risco e insegurança para todos os envolvidos, sendo dessa forma, fonte de consulta para esclarecimento de possíveis dúvidas que possam surgir durante o período de internação. Espera-se também que, as informações contidas no impresso de forma clara, objetiva e atualizadas sejam eficazes e desperte interesse ao leitor de todos os níveis de escolaridade. **Considerações finais:** Para o processo de implementação e eficácia do instrumento, faz-se necessário à realização de capacitação das equipes de enfermagem no que tange ao domínio das informações contidas no impresso e sua relevância em ações educativas junto ao público alvo. **Contribuições para o serviço:** Considera-se significativa a utilização do folder como tecnologia educativa, pois se percebe que as informações verbais, a depender do nível de escolaridade do receptor, necessitam de complementação com recursos ilustrativos para melhor assimilação. Dessa forma, essa ferramenta facilita o processo de ensino-aprendizagem dos visitantes e familiares de pacientes internados possibilitando o cuidado seguro.

Descritores: Família; Hospitais; Saúde; Orientação; Pacientes.

Referências:

PASSOS SSS, SADIGUSKY D. Cuidados de enfermagem ao paciente dependente e hospitalizado. Rev Enferm UERJ [Internet]. 2011 [cited 2014 Nov 07]; 19(4): p. 598-603. Available from <http://www.facenf.uerj.br/v19n4/v19n4a16.pdf>.

HOUASS. Dicionário da Língua Portuguesa, 1ª edição, Objetiva; 2001.

NASCIMENTO BM, SANTOS LL, SANTOS BKO, CUNHA ALA, FROTA NM, CHAVES AFL. Educational folder of breast milk donation during the covid-19 pandemic. [Internet]. 2021 [cited 2023 Jan 22];95(34). DOI: <https://doi.org/10.31011/reaid-2021-v.95-n.34-art.1051>.

SOARES U. F, et al. Elaboração de Folder educativo para orientação ao agricultor sobre o uso de agrotóxicos. Rev. Saúde.Com 2023; 19(1): 3165-3173. DOI 10.22481/rsc.v19i1.12140.

OLIVEIRA ACM, et al. Elaboração de folders educativos para ação de extensão do centro de informações sobre medicamentos (CIM/UFC). XIII Encontro de Experiências Estudantis. [Internet]. 2021 [citado 12 de fevereiro de 2023]; 5(8).

¹Enfermeira. Doutoranda Em Saúde Coletiva (UEFS). Coordenadora de Enfermagem. Hospital Geral Cleriston Andrade. E-mail: annamatos@live.com.

²Enfermeira. Especialista em Terapia Intensiva (UFBA). Coordenadora de Enfermagem. Hospital Geral Cleriston de Andrade.

³Enfermeira. Mestra em Saúde Coletiva (UEFS). Coordenadora de Enfermagem. Hospital Geral Cleriston Andrade.

⁴Enfermeira. Especializanda em Urgência e Emergência (Faculdade Ateneu). Coordenadora de Enfermagem. Hospital Geral Cleriston Andrade.

⁵Enfermeira. Mestra em Enfermagem (UEFS). Diretora de Enfermagem. Hospital Geral Cleriston Andrade.

ELABORAÇÃO DE UM GUIA DE ORIENTAÇÃO PARA O ENFRENTAMENTO DOS DILEMAS BIOÉTICOS VIVENCIADOS PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO CUIDADO AO IDOSO HOSPITALIZADO

Produção do Cuidado em Unidade Hospitalar/ Comunicação Oral

Adrielle Fera Moura Freitas¹, Elaine Guedes Fontoura², Marluce Alves Nunes Oliveira³, Mayra Luiza Matos Evangelista de Souza⁴, Ayla Melo Cerqueira⁵, Maryana Carneiro de Queiroz Ferreira⁶, Débora de Oliveira Souza⁷

Introdução: A revolução industrial propiciou um desenvolvimento científico e tecnológico, trazendo profundas transformações sociais. Na área da saúde, esses avanços ampliaram instrumentos, técnicas e meios de intervenção na vida humana, gerando mais possibilidades terapêuticas. Entretanto, a evolução da tecnologia biomédica também provocou conflitos e dilemas bioéticos. A equipe de Enfermagem não reconhece situações dilemáticas no seu dia-a-dia. Desse modo, problematizar o cotidiano, perceber dificuldades e contradições são estratégias de enfrentamento para lidar de forma adequada com as questões vivenciadas, e para que sejam tomadas decisões embasadas nos princípios éticos. **Objetivo:** compreender os dilemas bioéticos vivenciados pela equipe de Enfermagem no cuidado ao idoso hospitalizado e promover educação em saúde com a equipe de Enfermagem através da elaboração de um guia para o enfrentamento dos dilemas bioéticos vivenciados pela equipe de Enfermagem no cuidado ao idoso hospitalizado. **Metodologia:** Pesquisa com abordagem qualitativa, de construção e validação de um guia para enfrentamento dos dilemas bioéticos vivenciados pela equipe de Enfermagem no cuidado ao idoso hospitalizado. Este estudo é um subproduto do projeto intitulado “Conflitos e dilemas éticos vividos no cuidado da equipe de saúde no contexto hospitalar”, aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana, CAAE nº 1618817.6.0000.0053, sob Parecer nº 2.277.332. Participaram dez (10) profissionais de Enfermagem, sendo cinco (5) enfermeiros e cinco (5) técnicos de Enfermagem, a coleta de dados foi realizada em janeiro/fevereiro de 2022. **Resultados:** A elaboração de um material educativo (guia), acerca do entendimento ampliado sobre a temática, e as estratégias de enfrentamento para nortear a conduta da Equipe de Enfermagem para o cuidado ao idoso hospitalizado. **Considerações finais:** Conclui-se que a elaboração deste guia permitiu orientar os profissionais de Enfermagem frente aos dilemas bioéticos vivenciados na prática pelos profissionais de Enfermagem no cuidado ao idoso hospitalizado. Reforçando a equipe de Enfermagem a importância de cuidado humanizado, holístico, embasado em valores éticos no cuidado ao idoso. **Contribuições para o serviço:** A elaboração deste guia possibilita orientações sobre as estratégias de enfrentamento que podem ser utilizadas pela equipe de Enfermagem nas situações dilemáticas vivenciadas no cuidado a pessoa idosa hospitalizada na Clínica Médica.

Descritores: Dilemas; Equipe de Enfermagem; Idoso.

Referências:

ALMEIDA, A. B. A.; AGUIAR, M. G. G. A dimensão ética do cuidado de Enfermagem ao idoso hospitalizado na perspectiva de enfermeiros. Rev Eletr Enf, 2011, jan/mar; 13, p 42-9.

MACIEL, F.B.; NOGARO, A. Conflitos bioéticos vivenciados por enfermeiros em hospital universitário. Revista Bioética. Vol 27, n 3, p 455-64, Jul/Set. 2019.

NORA, C. R. D. et al. Elementos e estratégias para a tomada de decisão ética em enfermagem. Revista Texto e Contexto Enfermagem, Santa Catarina, v. 25, n. 2, p.1- 9, set. 2015.

¹Estudante de Enfermagem. Universidade Estadual de Feira de Santana. E-mail: adrielle13@live.com.

²Enfermeira. Doutora. Professora. Universidade Estadual de Feira de Santana.

³Enfermeira. Doutora. Professora. Universidade Estadual de Feira de Santana.

⁴Estudante de Enfermagem. Universidade Estadual de Feira de Santana.

⁵Estudante de Enfermagem. Universidade Estadual de Feira de Santana.

⁶Estudante de Enfermagem. Universidade Estadual de Feira de Santana.

⁷Estudante de Enfermagem. Universidade Estadual de Feira de Santana.

ELABORAÇÃO DE UM PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR POR RESIDENTES MULTIPROFISSIONAIS DE UM HOSPITAL GERAL NO INTERIOR DA BAHIA

Produção do Cuidado em Unidade Hospitalar/ E-pôster

Maria Emília Barbosa de Oliveira¹, Thalita Silva Santos², Aline Maia dos Santos³,
Lina Valeria dos Santos Souza⁴, Fabrício da Silva Ribeiro⁵, Ana Paula Matos de Jesus⁶,
Mariana de Castro Brandão Cardoso⁷, Wilton Nascimento Figueredo⁸

Introdução: O Projeto Terapêutico Singular (PTS) representa o conjunto de propostas de condutas terapêuticas destinadas a um sujeito individual ou grupo populacional sendo elaborado, discutido e implementado a partir de uma equipe interdisciplinar. Esta abordagem combina conhecimentos e habilidades interdisciplinares para proporcionar cuidados holísticos e personalizados aos pacientes. **Objetivo:** Relatar a experiência vivenciada por profissionais residentes no desenvolvimento de um PTS. **Metodologia:** Trata-se de relato experiência, realizado por residentes multiprofissionais em atenção à urgência e emergência (enfermeiros, psicólogos, odontólogos e farmacêuticos) no acompanhamento de um paciente internado em sala amarela de um hospital geral do interior da Bahia. **Resultados:** A elaboração do PTS foi realizada seguindo as etapas: a) identificação e avaliação holística do paciente por toda equipe; b) definição de metas e objetivos considerando os aspectos envolvidos por cada profissional, c) planejamento colaborativo onde cada profissional contribuiu com seu plano de cuidados, delineando suas intervenções e ações relacionadas; d) implementação das intervenções, e) reavaliação do paciente com base nos objetivos definidos e no progresso alcançado; f) avaliação periódica conjunta, onde a equipe multiprofissional se reunia para avaliar o progresso nas manifestações clínicas do paciente. **Considerações finais:** Em síntese, a elaboração do PTS e a aplicação na prática de residentes multiprofissionais destacam-se como uma abordagem fundamental e inovadora no campo da saúde, evidenciando benefícios significativos, incluindo uma avaliação mais abrangente das necessidades do paciente, planos de cuidados mais ricos e adaptados, e uma maior probabilidade de sucesso terapêutico integral. No entanto, o desenvolvimento e implementação bem-sucedidos de um PTS exigem uma comunicação eficaz, progressivamente sólida e comprometimento contínuo da equipe. **Contribuições para o serviço:** A experiência trouxe diversas contribuições benéficas para a unidade hospitalar, beneficiando tanto o paciente, quanto a equipe de saúde e o próprio funcionamento da unidade. Algumas das principais contribuições incluíram o cuidado contínuo, integral e personalizado, a melhoria na coordenação e comunicação entre a equipe, maior eficiência na utilização de recursos, redução da recorrência de problemas de saúde e maior satisfação do paciente com os serviços prestados, além de fornecer oportunidade para os profissionais de diferentes áreas aprenderem uns com os outros, compartilharem conhecimentos e expandirem suas habilidades.

Descritores: Projeto Terapêutico Singular; Gerenciamento Clínico; Qualidade da Assistência à Saúde; Equipe Interdisciplinar de Saúde.

Referências:

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Clínica ampliada equipe de referência e projeto terapêutico singular / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

DEPOLE F., et al. Projeto Terapêutico Singular: Uma visão panorâmica de sua expressão na produção científica brasileira. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental/Brazilian Journal of Mental Health*, [S. l.], v. 14, n. 38, p. 01–25, 2022. DOI: 10.5007/cbsm.v14i38.73119. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/73119>. Acesso em: 25 ago. 2023.

WAGNER D., et al. Implementação do Projeto Terapêutico Singular em um hospital universitário: relato de experiência. *HU REV [Internet]*. 2020;46:1-6. Disponível em: <https://periodicos.ufff.br/index.php/hurevista/article/view/30630>. Acesso em 25 ago. 2023.

CREMONESE L., et al. Projeto terapêutico singular durante estágio em ambiente hospitalar: relato docente. *Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem*, [S. l.], v. 11, n. 34, p. 203–211, 2021. DOI: 10.24276/rrecien2021.11.34.203-211. Disponível em: <https://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/405>. Acesso em: 25 ago. 2023.

CARNEIRO E. M., et al. Prescrição e gerenciamento de Projeto terapêutico Singular como instrumento norteador da jornada do paciente internado. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 23, n. 5, p. e11991, 2023. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/11991>. Acesso em: 25 ago. 2023.

NAKAMURA L., et al. Realização do projeto terapêutico singular em um hospital de retaguarda. *Perspectivas Experimentais e Clínicas, Inovações Biomédicas e Educação em Saúde (PECIBES)*, v. 5, n. 2, p. 36, 8 jun. 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufms.br/index.php/pecibes/article/view/10287>. Acesso em: 25 ago. 2023.

¹Enfermeira. Pós-Graduada. Residente em Atenção à Urgência e Emergência. UEFS. E-mail: mariaepimed@gmail.com.

²Enfermeira. Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção à Urgência e Emergência UEFS/HGCA.

³Psicóloga. Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção à Urgência e Emergência UEFS/HGCA.

⁴Farmacêutica. Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção à Urgência e Emergência UEFS/HGCA.

⁵Cirurgião-dentista. Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção à Urgência e Emergência UEFS/HGCA.

⁶Enfermeira. Mestra em Saúde Coletiva pela UEFS. Enfermeira das amarelas clínicas HGCA.

⁷Psicóloga. Mestra em Saúde Coletiva. Professora e Tutora UEFS.

⁸Enfermeiro. Doutor em Enfermagem e Saúde. Professor UEFS e Enfermeiro HGCA.

ENFERMEIROS EXPERIENCIAM DILEMAS ÉTICOS NO CUIDADO DE PESSOAS EM UNIDADE DE EMERGÊNCIA: ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO

Produção do Cuidado em Unidade Hospitalar/ E-postêr

Ayla Melo Cerqueira¹, Marluce Alves Nunes Oliveira², Déborah de Oliveira Souza³, Elaine Guedes Fontoura⁴, Mayra Luíza Matos Evangelista de Souza⁵, Analu Sousa de Oliveira⁶, Vanessa Sena da Silva⁷, Íris Cristy da Silva e Silva⁸

Introdução: A ética profissional faz-se necessária na prática dos serviços de saúde como premissa de humanização, respeito e confidencialidade, a fim de realizar prática segura, fundamentada no conhecimento científico e nos saberes bioéticos. Assim, o enfermeiro responsável pela sistematização da assistência de enfermagem, necessita de conhecimento ético e científico, uma vez que estes profissionais vivenciam dilemas éticos e diante deles experienciam sentimentos ao lidar com pessoas com quadro clínico grave exigindo tomar decisões. **Objetivo:** Conhecer como o enfermeiro enfrenta dilemas éticos no cuidado de pessoas em unidade de emergência; identificar estratégias utilizadas por enfermeiros no enfrentamento de dilemas éticos no cuidado de pessoas em unidade de emergência e descrever os sentimentos experienciados por enfermeiros no enfrentamento de dilemas éticos no cuidado de pessoas em unidade de emergência. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa descritiva, aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana, sob parecer no 2.277.332, desenvolvida em um hospital geral público de Feira de Santana - BA, em novembro de 2022, onde participaram seis enfermeiros que atuam nas salas vermelha, amarela, estabilização e classificação de risco. Para concretização da análise foi utilizado o método proposto por Martins e Bicudo. **Resultados:** A partir da análise de dados emergiram três categorias empíricas: Enfrentamento de dilemas éticos pelo enfermeiro em unidade de emergência; Estratégias utilizadas pelo enfermeiro para enfrentamento de dilemas éticos na emergência e Sentimentos experienciados pelo enfermeiro no enfrentamento de dilemas éticos na unidade de emergência. Os resultados apontaram que os enfermeiros enfrentam dilemas éticos respeitando o código de ética, dialogando com a equipe e observando o estado da pessoa adoecida. As estratégias para enfrentar os dilemas são planejamento, escuta ativa, atenção à gravidade da pessoa e entendimento acerca do processo saúde doença. Frustração, insegurança, estresse e, principalmente, impotência são os principais sentimentos experienciados pelo enfermeiro ao enfrentar os dilemas éticos. **Considerações finais:** Conclui-se que é necessário o desenvolvimento de ações de educação permanente para o enfermeiro no que tange às questões éticas, a fim de viabilizar o cuidado qualificado possibilitando o enfrentamento dos dilemas observando os princípios da ética e bioética no ambiente laboral. **Contribuições para o serviço:** Desenvolvimento de artigos científicos e apresentação da temática para os enfermeiros das unidades onde a pesquisa foi realizada fomentando o conhecimento científico, a ética e a deontologia, bem como subsidiar estratégias eficazes para enfrentamento dos dilemas éticos no ambiente laboral.

Descritores: Ética; Enfermeiros; Serviço Hospitalar de Emergência.

Referências:

- BRISTOT, R. B.; CERETTA, L. B.; SORATTO, M. T. Conflitos éticos da equipe de enfermagem no processo de trabalho na atenção básica. *Enfermagem Brasil*, v. 16, n. 1, p. 11-19, 2017.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução COFEN nº 564, de 06 de dezembro de 2017. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. *Diário Oficial da União*. –Brasília, 2017.
- CRISPIM, C. G.; et al. Estratégias de enfrentamento do estresse ocupacional na ótica de enfermeiros emergencistas. *Global Clinical Research Journal*, v. 2, n. 1, p. 1-11, 2022.
- MACEDO, T. R.; et al. Comunicação e cultura de segurança na perspectiva da equipe de enfermagem de emergências pediátricas. *Rev Soc Bras Enferm Ped*, v. 20, n. 2, p. 73-9, 2020.
- MARTINS, J.; BICUDO, M. A. V. A pesquisa qualitativa em psicologia: fundamentos e recursos básicos. 5a ed. São Paulo: Centauro, p. 110, 2005.
- MENDES, B. F.; et al. Os Dilemas éticos que o profissional enfermeiro enfrenta em seu cotidiano no atendimento ao cliente. *Brazilian Journal of Development*, v. 7, n. 6, p. 57210-57231, 2021.
- OLIVEIRA, A. P. R.; et al. Sentimentos de enfermeiros na assistência ao paciente em cuidados paliativos: uma revisão integrativa. *Brazilian Journal of Development*, v. 6, n. 8, p. 63874-63890, 2020.
- OLIVEIRA, M. A. N.; ROSA, D. O. S. Conflitos e dilemas éticos vivenciados pelo enfermeiro no cuidado perioperatório. *Ciênc. cuid. saúde*, v. 14, n. 2, p. 1156-1163, 2015.
- OLIVEIRA, M. A. N.; SANTA ROSA, D. O. Conflitos e dilemas éticos: vivências de enfermeiras no centro cirúrgico. *Revista Baiana de Enfermagem*, Salvador, v.30, n. 1, p.344-355, 2016.

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

²Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente. Pesquisadora do Núcleo Interdisciplinar de Pesquisas e Estudos em Saúde. Universidade Estadual de Feira de Santana.

³Graduanda em Enfermagem. Bolsista FAPESB. Membro do Núcleo Interdisciplinar de Pesquisas e Estudos em Saúde. Universidade Estadual de Feira de Santana.

⁴Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente. Pesquisadora do Núcleo Interdisciplinar de Pesquisas e Estudos em Saúde. Universidade Estadual de Feira de Santana.

⁵Graduanda em Enfermagem. Bolsista CNPq. Membro do Núcleo Interdisciplinar de Pesquisas e Estudos em Saúde. Universidade Estadual de Feira de Santana.

⁶Graduanda em Enfermagem. Bolsista CNPq. Membro do Núcleo Interdisciplinar de Pesquisas e Estudos em Saúde. Universidade Estadual de Feira de Santana.

⁷Graduanda em Enfermagem. Bolsista do Centro Universitário de Cultura e Arte - CUCA. Membro do Núcleo Interdisciplinar de Pesquisas e Estudos em Saúde. Universidade Estadual de Feira de Santana.

⁸Graduanda em Enfermagem. Membro do Núcleo Interdisciplinar de Pesquisas e Estudos em Saúde. Universidade Estadual de Feira de Santana.

ENTRE A DUALIDADE DE SER HERÓI E VILÃO: PERCEPÇÕES DE TRABALHADORES DA SAÚDE SOBRE O ESTIGMA

Produção do Cuidado em Unidade Hospitalar/ E-postêr

Sheila Santa Barbara Cerqueira¹, Evanilda Souza de Santana Carvalho²,
Thayssa Carvalho Souza³

Introdução: A pandemia da COVID-19 intensificou demandas sociais para os grupos considerados vulneráveis, dentre estes se destacam os trabalhadores da saúde, que durante todo o curso da pandemia atuou na linha de frente nos serviços de saúde. Sua atuação próxima a indivíduos adoecidos ou com suspeita de contaminação pelo vírus da doença associado ao pânico social devido aos elevados indicadores de morbimortalidade da COVID-19 desencadeou na população respostas negativas, que podem caracterizadas como estigma, fenômeno social que atribui a sujeitos os grupos características de desvalor, com perda de status no âmbito social a partir de uma cultura normativa de padrões. As consequências são diversas com demandas individuais e coletivas, que modulam as desigualdades. Assim, torna-se importante apreender como o estigma manifesta-se quando direcionado aos trabalhadores da saúde. **Objetivo:** Conhecer a percepção de trabalhadores da saúde acerca do estigma durante o curso da pandemia COVID-19. **Metodologia:** Estudo qualitativo, realizado entre maio e agosto de 2021, com trabalhadores da saúde, que atuaram em instituições hospitalares durante a pandemia da COVID-19. A coleta foi realizada através da entrevista semiestruturada e a análise através da técnica de análise de conteúdo. A pesquisa obedeceu às recomendações da Resolução CNS 466/12. **Resultados:** Participaram do estudo 24 trabalhadores da saúde, com idades entre 28 a 48 anos, a maioria mulheres, casadas, com mais de cinco anos de atuação, nível superior, especialização e mais de um vínculo empregatício. Os trabalhadores referiram-se a COVID-19 como uma doença que causou grande pânico e medo social, que associada a informações incoerentes acerca da doença e o fato de atuarem próximo a pessoas adoecidas desencadeou na população atitudes caracterizadas como estigma identificadas pelos trabalhadores através da evitação, isolamento, afastamento, rotulação com apelidos pejorativos, rompimento de laços afetivos, julgamento, desvalorização e perda de *status*. Esses foram vítimas de estigma nos serviços de saúde, na comunidade, pelos familiares e sociedade como um todo. Adotaram como estratégias de enfrentamento a ocultação da informação de sua profissão e local de trabalho. Notou-se nas falas da maioria dos trabalhadores sinais de sofrimento psicológico, com expressão de irritabilidade, dificuldade para dormir, medo de socializar com outras pessoas, choro excessivo, descontentamento com o trabalho, tristeza e depressão. **Considerações finais:** Esse estudo possibilitou conhecer as experiências de trabalhadores da saúde que atuaram na linha de frente no contexto da pandemia da COVID-19, e pode favorecer nas implementações estratégias de enfrentamento do sofrimento psicológico decorrente do quadro pandêmico e intensificado pelo estigma. **Contribuições para o serviço:** Poderá contribuir para implementar medidas para desmistificação de informações incoerentes, bem como rastreio de trabalhadores que sofreram estigma e

adoeceram para adoção de ações de cuidado, principalmente com a saúde mental.

Descritores: Estigma Social; Trabalhadores da Saúde; COVID-19.

Referências:

GOFFMAN, E. Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. Trad. Márcia Bandeira de Mello Leite Nunes. Rio de Janeiro: LTC, 1975.

GUZMAN, A. B. et al. Retrato das experiências de discriminação dos profissionais de saúde filipinos durante o início da pandemia de COVID-19. *J Med Imaging Radiat Sci.* v. 53, n. 3, p. 396–403, 2022.

HIDALGO-MARTINOLA, D. R. et al. Vulnerabilidade na saúde mental de profissionais da saúde ao COVID-19. *Rev. Bras. Psicoter.*, Porto Alegre, v. 23, n. 2, p. 79-88, 2021.

LOBO, L. A. C.; RIETH, C. E. Saúde mental e Covid-19: uma revisão integrativa da literatura. *Saúde em Debate*, v. 45, n. 130, p. 885–901, jul. 2021.

MESQUITA, F. B. M. et al. Impactos da COVID-19 sobre os profissionais de saúde no contexto pandêmico: uma revisão integrativa da literatura. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 12, n. 10, p. e4398, 1 out. 2020.

VEDOVATO, T. G. et al. Trabalhadores(as) da saúde e a COVID-19: condições de trabalho à deriva? *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, v. 46, p. e1, 2021.

¹Enfermeira pela Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). Doutoranda no Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da UEFS. E-mail:sheilinhbio@yahoo.com.br.

²Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia. Docente do curso de enfermagem da UEFS.

³Enfermeira. Doutoranda no Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da UEFS.

ESTRATÉGIA PARA A REDUÇÃO DA SÍNDROME PÓS INTENSIVA: ELABORAÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM DIÁRIO DE UTI

Produção do Cuidado em Unidade Hospitalar/ Comunicação Oral

Raquila Laianna Gonçalves Rocha¹, Monneglesia Santana Lopes Cardoso², Jaqueline Sena Muniz³, Vanessa Marcela Lima dos Santos⁴, Vivian Manuela Lima dos Santos⁵, Anna Paula Matos de Jesus⁶, Camila Oliveira Valente⁷, Kátia Santana Freitas⁸

Introdução: O diário de UTI é uma ferramenta para o registro do cotidiano de cuidados durante a permanência do paciente na UTI. É uma ferramenta onde toda equipe pode registrar os acontecimentos com o paciente, assim como a família e esses registros ajudam o paciente a ressignificar o processo de internamento reduzindo os sintomas de stress pós-traumático. O baixo custo desta estratégia a torna elegível para vários contextos da realidade brasileira, já que promove melhor comunicação entre equipe de cuidados e familiares, estimula o engajamento familiar e incita a propagação de informações sobre a síndrome pós-cuidados intensivos. **Objetivo:** Validar o conteúdo de um Diário de UTI com vistas à promoção do conforto e diminuição da síndrome pós-intensiva. **Metodologia:** Estudo metodológico, conduzido em um hospital no interior da Bahia. Foram selecionados profissionais que atuam em Unidade de Terapia Intensiva e familiares para compor o comitê de juízes. Participaram 01 fisioterapeuta, 01 médico, 03 Enfermeiros e 02 técnicos de Enfermagem e 04 eram familiares de pacientes com mais 24 horas em ventilação mecânica. Entregue uma cópia do Diário de UTI e o questionário de avaliação que considerou os critérios: relevância, escrita, divisão do diário, conteúdo, espaço para colagem, objetividade, facilidade de compreensão, ilustração, layout e número de páginas. Para cada critério utilizou-se uma escala do tipo Likert. Utilizado a estatística descritiva para a taxa de concordância. **Resultados:** Após realizada a exploração teórica para a construção do Diário de UTI foi desenvolvido um protótipo do Diário, que contou com os segmentos: identificação e gostos pessoais do paciente, motivação do internamento e escritas diárias da Equipe de cuidados e familiares, com estética colorida e afetuosa. A seguir foi revisado pelo comitê de juízes para as adequações conceitual, semântica e operacional. A taxa de concordância entre os juízes foi elevada, consideraram o diário apresentado adequado quanto aos critérios avaliados. Houve duas sugestões: a adoção de desenhos ao invés de inclusão de fotos de pacientes, redução da quantidade de linhas para escrita dos profissionais e maiores quantidades para os relatos das notícias que ocorrem no mundo. **Considerações finais:** A ferramenta desenvolvida quando implementada na prática cotidiana de profissionais ao preencher o diário de UTI trará impacto positivo na reconstrução temporal e emocional da experiência em UTI do paciente e de seus familiares. **Contribuições para o serviço:** O diário de UTI é uma estratégia de comprovada relevância na diminuição do desconforto psíquico em pacientes e familiares, um recurso para descarregar emoções e ajudar o paciente a entender e ressignificar a experiência vivida na UTI. Além disso, o diário de UTI é uma ferramenta que pode promover a humanização do cuidado em saúde, destacando o esforço realizado em busca de salvar vidas.

Descritores: Relações Médico-Paciente; Diário; Bem- Estar psicológico.

Referências:

BARRETO, Bruna et al. Exploring Patients' Perceptions on ICU Diaries: A Systematic Review and Qualitative Data Synthesis. *Critical Care Medicine*, [s. l.], v. 49, n. 7, p. 707- 718. Disponível em: <https://journals.lww.com/ccmjjournal/abstract/2021/07000/exploring_patients__perceptions_on_icu_diaries__a.36.aspx> Acessado em: 17 set. 2023.

COMBE, D. The use of patient diaries in an intensive care unit. *Nursing in Critical Care*, [s. l.], v.10, n. 1, p. 31–34. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.13621017.2005.00093.x?sid=nlm%3Apubmed>> Acessado em: 16 jul. 2023. DOI:10.1111/j.1362-1017.2005.00093.x

IANNUZZI, Luigi et al. Use of Intensive Care Unit Diary as an Integrated Tool in an Italian General Intensive Care Unit: A Mixed-Methods Pilot Study. *Dimensions of Critical Care Nursing* [s. l.], v. 40, n. 4, p. 248-256, Julho/ Agosto, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1097/dcc.0000000000000480>> Acesso em: 26 set. 2022.

INOUE et al. Post-intensive care syndrome: its pathophysiology, prevention, and future directions. *Acute medicine & Surgery*, v. 6, n. 3, p. 233-246, abril, 2019. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ams2.415>> Acesso em: 22 ago. 2023.

TRIPATHY, Swagata et al. Intensive care unit (ICU) diaries and the experiences of patients' families: a grounded theory approach in a lower middle-income country (LMIC). *Journal of Patient- Reported Outcomes*, [s.l.], v. 4. n. 63, jul. 2020. Disponível em:<<https://jpro.springeropen.com/articles/10.1186/s41687-020-00229-2#citeas>> Acesso em: 15 jul. 2023.

¹Medicina. Bolsista de Extensão. Estudante de graduação. Universidade Estadual de Feira de Santana. E-mail: raquilarocha@gmail.com.

²Enfermeira. Doutoranda. Pesquisadora do Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa e Estudo em Saúde (NIPES-UEFS). Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS).

³Enfermeira. Mestranda Pesquisadora do Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa e Estudo em Saúde (NIPES-UEFS). Universidade Estadual de Feira de Santana.

⁴Enfermagem. Estudante de graduação. Pesquisadora do Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa e Estudo em Saúde (NIPES-UEFS). Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS).

⁵Enfermagem. Estudante de graduação. Pesquisadora do Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa e Estudo em Saúde (NIPES-UEFS). Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS).

⁶Enfermeira. Doutoranda. Pesquisadora do Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa e Estudo em Saúde (NIPES-UEFS). Universidade Estadual de Feira de Santana.

⁷Enfermeira. Doutoranda. Pesquisadora do Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa e Estudo em Saúde (NIPES-UEFS). Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS).

⁸Pós doutora pelo IMS-UERJ; Docente da graduação e pós graduação da UEFS; coordenadora do Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa e Estudo em Saúde (NIPES-UEFS).

EXPERIÊNCIA DE UM CIRURGIÃO-DENTISTA NA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO HOSPITALAR

Produção do Cuidado em Unidade Hospitalar/ E-postêr

Rodolfo dos Santos Santana¹

Introdução: A atenção odontológica durante a hospitalização é crucial para garantir a saúde e o bem-estar dos pacientes. A atuação multiprofissional contra-hegemônica desempenha um papel fundamental na atenção terciária, possibilitando uma abordagem abrangente e integrada no cuidado da saúde bucal contribuindo para a melhoria da qualidade dos serviços na atenção terciária. **Objetivo:** descrever a experiência das ações realizadas por um cirurgião-dentista residente do programa de Residência Multiprofissional em Atenção à Urgência e Emergência. **Metodologia:** Este é um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, baseado na vivência de um cirurgião-dentista residente entre março de 2022 e agosto de 2023 em um hospital geral de urgência e emergência de referência em Feira de Santana, Bahia, que é a maior unidade hospitalar pública do interior do estado. **Resultados:** O cirurgião-dentista residente atendia em todos os setores do hospital, principalmente a partir de solicitações de interconsulta da equipe médica e de enfermagem. Os procedimentos e atividades mais comuns incluíam diagnóstico e tratamento de lesões bucais, orientação de higiene oral, raspagem periodontal, extrações dentárias, prescrição de medicamentos e manejo de infecções odontogênicas, solicitação de exames complementares, suturas em face, remoção de aparelhos ortodônticos e atividades educativas envolvendo temas relevantes sobre saúde bucal e sua relação com a saúde sistêmica. As medidas preventivas e curativas para a manutenção e recuperação da saúde bucal, como a adequação do ambiente bucal, não recebiam a devida atenção. Assim, a assistência prestada aos pacientes teve o propósito de afastar o enfoque centrado apenas na abordagem clínica e curativa (priorizando tecnologia leve-dura e dura), aproximando-se, em vez disso, da tecnologia leve, que oferece acolhimento ao usuário. **Considerações finais:** A odontologia hospitalar ainda precisa conquistar seu espaço e aprimorar os profissionais desde a graduação, para ser reconhecida como um campo real e necessário de atuação para os cirurgiões-dentistas, qualificando assim as práticas de saúde bucal em todos os níveis de atendimento. **Contribuições para o serviço:** A participação de um cirurgião-dentista fortaleceu a assistência à saúde no hospital, foi elaborado um protocolo operacional padrão atualizado para higiene bucal, hidratação labial, higienização das mucosas bucais e das próteses dentárias, além de atividades educativas frequentes voltadas para a equipe multidisciplinar do hospital para incorporar efetivamente os cuidados com a saúde bucal na cultura diária de enfermagem em colaboração com a odontologia, contribuindo para conforto bucal do paciente e prevenindo complicações, como pneumonia associada à ventilação mecânica.

Descritores: Internato e Residência; Equipe Hospitalar de Odontologia; Saúde Bucal; Odontologia; Assistência Hospitalar.

Referências:

MOREIRA, Hyago Barreto et al. Desafios e importância da odontologia hospitalar: uma revisão integrativa. Revista da Faculdade de Odontologia da UFBA, v. 52, n. 1, p. 90-97, 2022.

FERREIRA FILHO, Mário Jorge Souza et al. A atuação do cirurgião-dentista em equipe multiprofissional no âmbito hospitalar–revisão de literatura. Brazilian Journal of Development, v. 7, n. 2, p. 13126-13135, 2021.

PASCOALOTI, Maria Inês Mantuani et al. Odontologia hospitalar: desafios, importância, integração e humanização do tratamento. Revista Ciência em Extensão, v. 15, n. 1, p. 20-35, 2019.

FONSECA, Vitor et al. Traumatismo alvéolo-dentário: conhecimento e condutas de profissionais do setor de urgência e emergência de um Hospital Universitário. Revista Fluminense de Extensão Universitária, v. 10, n. 1, p. 9-12, 2020.

SILVA, Gabriela Elen Moreira et al. Odontologia hospitalar no Brasil: onde estamos? Uma análise do cenário dos últimos anos. Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre, v. 61, n. 1, p. 92-97, 2020.

¹Cirurgião-Dentista. Residente. Universidade Estadual de Feira de Santana. E-mail: rodolfosantana097@gmail.com.

FUNCIONAMENTO DA FAMÍLIA APÓS HOSPITALIZAÇÃO DE UM DOS SEUS MEMBROS NA UTI

Produção do Cuidado em Unidade Hospitalar/ E-postêr

Jaqueline Sena Muniz¹, Kátia Santana Freitas², Aloisio Machado da Silva Filho³,
Daniela Cunha de Oliveira⁴, Camila Oliveira Valente⁵, Raícia Santos Carneiro⁶,
Adriele Ágata⁷, Vivian Manuela Lima dos Santos⁸

Introdução: A família representa uma organização única, com dinâmica própria, constituindo um sistema que oscila entre momentos de equilíbrio e desequilíbrio. A dinâmica familiar é modificada quando um dos seus membros apresenta um problema de saúde, sendo essa disfuncionalidade proporcional ao nível de gravidade do familiar, o que pode resultar de forma súbita ou tardia, o surgimento de síndromes e transtornos psicológicos. **Objetivo:** Avaliar a dinâmica familiar e fatores associados, após experienciar o processo de hospitalização de um dos seus membros na terapia intensiva. **Metodologia:** Consiste em estudo transversal, realizado em um hospital público do interior da Bahia. O período de execução compreendeu o intervalo de 10 de janeiro de 2022 até 10 de fevereiro de 2023. O estudo teve como público-alvo famílias de pessoas que foram hospitalizadas na UTI. A técnica de amostragem adotada foi a aleatória simples. A coleta foi realizada através da aplicação dos instrumentos sociodemográficos e clínicos. Foram empregadas as análises univariada, bivariada e multivariada, aos quais objetivaram caracterizar a amostra, verificar associações e correlações entre as variáveis. O presente estudo é um recorte da pesquisa intitulada “Saúde mental, conforto e qualidade de vida de pessoas hospitalizadas e seus familiares”, que tem aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) com número de CAEE: 13234419.9.0000.0053. **Resultados:** Foram entrevistados 310 familiares que possuíam média de idade de 41,5 anos, sendo predominantemente do sexo feminino (76,7%), com ensino médio (48,7%), casados (36,2%), de religião católica (51,6%), economicamente ativos (27,2%), não residiam com o familiar internado (54,2%) e ao grau de parentesco, em sua maioria eram filhos (43,5%). A prevalência da disfunção foi verificada em 41% da amostra, ao qual foi encontrada associações estatísticas entre a escolaridade (p-valor: 0.024) e ansiedade (p-valor: 0.008) com a instalação da disfuncionalidade familiar. **Considerações finais:** A avaliação da dinâmica familiar na perspectiva clínica, ainda se mostra incipiente no cenário nacional. As alterações relacionais e clínicas demonstraram que os familiares que vivenciam essa realidade, sofrem impactos consideráveis em aspectos importantes da sua vida, o que reverbera no equilíbrio e manutenção das interações que são importantes para a homeostase de todo o seu sistema familiar. **Contribuições para o serviço:** Os resultados aqui apresentados, poderá influenciar a comunidade clínica, ao sinalizar que a hospitalização impacta a vida dos familiares em todos os níveis da sua vida, sendo responsáveis por aparecimento de doenças psíquicas até alterações no relacionamento intrafamiliar, portanto, esse público necessita ser acolhido e cuidado pela equipe de saúde multiprofissional em todos os níveis de assistência.

Descritores: Depressão; Ansiedade, Dinâmica familiar; Unidade de Terapia

Intensiva.

Referências:

BASTOS, A, et.al. Qualidade de vida de familiares de pessoas hospitalizadas na Unidade de Terapia Intensiva. Revista Baiana de Saúde Pública, v.42, n.0, pags 1-15, 2018.

BATISTA, J. D. S. et al. A experiência dos familiares frente à participação em visitas virtuais aos pacientes internados na UTI-COVID durante a pandemia. Research, Society and Development, v. 12, n. 2, p. e14612240082, 30 jan. 2023.

BAHIA. Secretária da Saúde do Estado da Bahia. Hospital Geral Clériston Andrade. Feira de Santana, 2020. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br>. Acesso em: 02 fevereiro de 2020.

COUTINHO, M. Suporte Psicológico para familiares de pacientes internados na UTI. Revista Científica BSSP. Goiânia.v.2, n. 1, p. 1-18. 2021.

FREITAS, K. S; MUSSI, F. C. Fontes de suporte definidas como conforto por familiares com um ente na UTI. Rev Paraninfo Digital, v.4. 2011. Disponível em: <http://www.indexf.com/para/n14/174d.Php>, Acesso em: 20 de janeiro de 2022.

¹Enfermagem. Mestranda do Programa de Saúde Coletiva (UEFS). E-mail: jacky_senna@hotmail.com.

²Enfermagem. Pós Doutora. Docente. UEFS.

³Estatístico. Doutor. Docente. UEFS.

⁴Enfermagem. Mestre em Saúde Coletiva. Enfermeira. HGCA.

⁵Enfermagem. Mestre em Saúde Coletiva. UEFS.

⁶Estudante de graduação. UEFS.

⁷Estudante de graduação. UEFS.

⁸Estudante de graduação. UEFS.

GERENCIAMENTO DE ALARMES NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PARA A PREVENÇÃO DA FADIGA DE ALARMES E AMPLIAÇÃO DA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA

Produção do Cuidado em Unidade Hospitalar/ E-postêr

Vivian Manuela Lima dos Santos¹, Victória Freitas de Santos²,
Vanessa Marcela Lima dos Santos³, Ramaiana de Jesus Gonzaga Cavalcante⁴,
Ketryn Ramos de Jesus⁵, Pollyana Pereira Portela⁶, Michelly Freitas Aguiar⁷,
Bruna Vasconcelos Pereira Dias⁸

Introdução: A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) difere de outros setores hospitalares por destinar-se à monitorização contínua e utilização de aparatos tecnológicos para os cuidados de suporte à vida do paciente crítico. Devido a isso, os equipamentos emitem sinais sonoros e visuais com a finalidade de alertar os profissionais para alterações nos parâmetros vitais do paciente ou mau funcionamento do equipamento, sinalizando a necessidade de suporte rápido. Contudo, o excesso de ruídos emitidos compromete a qualidade da assistência e segurança do paciente, uma vez que podem confundir os profissionais, sobrepor aqueles que apontam alterações clinicamente significantes e gerar a fadiga de alarmes. Diante disso, é necessário que a equipe da UTI esteja qualificada para o gerenciamento desses alarmes clínicos. **Objetivo:** Relatar a experiência de enfermeiras em estágio supervisionado e enfermeiras, na educação permanente para o gerenciamento de alarmes clínicos na UTI cirúrgica. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência, descritivo, narrativo, realizado em uma unidade de terapia intensiva cirúrgica em um hospital público de referência, no período de setembro do ano de 2023. A coleta de dados ocorreu por meio do método observacional. **Resultados:** A parametrização individualizada é a principal ação para o gerenciamento de alarmes, por isso, é necessário que os profissionais que atuam na assistência direta ao paciente no âmbito da UTI, especialmente a equipe de enfermagem, saibam programar adequadamente os aparelhos para que o disparo de alarmes seja consistente com o quadro clínico de cada paciente. Com vistas em sensibilizar os profissionais para o uso racional dos recursos de cada equipamento, estão sendo realizadas, diariamente, durante 15 dias, pelas enfermeiras coordenadoras, rondas beira leito com abordagem teórica e demonstração prática de como configurar os alarmes em consonância com cada situação, para que alterações clínicas relevantes não passem despercebidas em meio aos inúmeros alertas sonoros no ambiente da terapia intensiva. Posteriormente, a eficácia das ações realizadas será avaliada através da supervisão de enfermagem. **Considerações finais:** Os alarmes são essenciais nos cuidados intensivos, uma vez que ampliam a segurança e qualidade na vigilância clínica do paciente crítico. Em decorrência disso, gerenciá-los é pertinente para garantir a qualidade da assistência na UTI e reduzir impactos negativos que eles podem causar, tanto aos profissionais expostos, quanto aos indivíduos hospitalizados. **Contribuições para o serviço:** Qualificar a equipe de enfermagem para o manejo adequado dos equipamentos e controle dos ruídos pode contribuir para a construção de um ambiente menos estressor, com menor tempo-resposta à alterações clínicas, ampliação da qualidade do serviço e da

segurança do paciente.

Descritores: Alarmes clínicos; Monitorização fisiológica; Ruído; unidades de terapia intensiva; Cuidados críticos.

Referências:

- ASSIS, A. P. *et al.* Parametrização individualizada de alarmes de monitores multiparamétricos em pacientes infartados. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasil, v. 72, p. 609-616, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0485>. Acesso em: 26 de set. de 2023.
- OLIVEIRA, A. E. C. *et al.* Fadiga de alarmes e as implicações para segurança do paciente. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasil, v. 71, p. 3035-3040, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0481>. Acesso em: 27 de set. de 2023.
- PEDREIRINHO, A. *et al.* A fadiga dos alarmes na segurança do doente: revisão sistemática. *Revista Ibero-Americana de Saúde e Envelhecimento*, Brasil, v. 2, n. 2, p. 544, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.24902/r.riase.2016.2%282%29.544>. Acesso em: 27 de set. de 2023.
- QUEIROZ, A. G. S. *et al.* Monitorização não invasiva ao paciente grave vs. falsos alarmes: até que ponto (des) confiar?. *Brazilian Journal of Development*, Brasil, v. 8, n. 1, p. 1554-1567, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv8n1-142>. Acesso em: 27 de set. de 2023.
- SIQUEIRA, V. R. B. *et al.* Contribuições da tecnologia para assistência de enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva. *Revista Sustinere*, Brasil, v. 7, n. 1, p. 19-31, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/sustinere.2019.40086>. Acesso em: 24 de set. de 2023.

¹Enfermeiranda. Graduação em Enfermagem. Universidade Estadual de Feira de Santana. E-mail: vivianmanuelalima@gmail.com.

²Enfermeiranda. Graduação em Enfermagem. Universidade Estadual de Feira de Santana.

³Enfermeiranda. Graduação em Enfermagem. Universidade Estadual de Feira de Santana.

⁴Enfermeira. Mestra. Coordenadora de Enfermagem. Hospital Geral Clériston Andrade.

⁵Enfermeira. Mestra. Coordenadora de Enfermagem. Hospital Geral Clériston Andrade.

⁶Enfermeira. Mestra. Docente da Universidade Estadual de Feira de Santana.

⁷Enfermeira assistencial. Hospital Geral Clériston Andrade.

⁸Enfermeira assistencial. Hospital Geral Clériston Andrade.

IMPACTO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS NO TRANSTORNO DE ANSIEDADE DE FISIOTERAPEUTAS INTENSIVISTAS DE UM HOSPITAL DO INTERIOR DA BAHIA: PRODUÇÃO DO CUIDADO EM UNIDADE HOSPITALAR

Produção do Cuidado em Unidade Hospitalar/ E-postêr

Aline dos Santos Cerqueira¹, Bruno de Sena Cunha², July Yasmim Santana³,
Luana Araújo Requião⁴, Nhaira Wikelli Mota Neves⁵, Ruth de Souza Teles⁶,
Thamyllis Lima Jesus⁷, Thays Oliveira Malaquias⁸

Introdução: Atualmente há uma crescente preocupação com a saúde dos fisioterapeutas que exercem atividades nas unidades hospitalares. As Unidades de Terapia Intensiva (UTI) encontram-se dentro do contexto de risco à saúde ocupacional por se tratarem de ambientes fechados, possuírem rotinas de trabalho desgastantes e que envolvem rotineiramente questões éticas e tomada de decisões difíceis, acrescido a isso tais profissionais convivem com sofrimento e morte diariamente. Segundo a OMS, no Brasil, 72% das pessoas sofrem com estresse no trabalho. Os transtornos ansiosos são a segunda maior causa de afastamentos laborais. Atualmente observa-se um grande avanço no tratamento farmacológico dos transtornos de ansiedade, diversos medicamentos estão disponíveis para tal tratamento, entre eles os ansiolíticos que são os mais indicados, porém geram dependência e possuem inúmeros efeitos colaterais. Paralelamente à medicalização, há um interesse crescente para o cuidado da saúde com Prática Integrativas e Complementares (PIC'S), que são recursos que envolvem abordagens naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde.

Objetivo: Identificar e analisar como a acupuntura e a aromaterapia podem auxiliar no tratamento dos sintomas de ansiedade de fisioterapeutas intensivistas do HGCA. Tais profissionais encontram-se expostos a múltiplos riscos ocupacionais durante o cumprimento de suas atividades laborais, sobretudo os relacionados à saúde mental, justificando dessa forma a realização desta investigação.

Metodologia: Trata-se de estudo de caráter descritivo, experimental e exploratório, com abordagem quali- quantitativa das características clínicas relatadas em uma série de casos de pacientes com diagnóstico de ansiedade que são fisioterapeutas das UTI's dos HGCA.

Resultados esperados: Os sujeitos serão avaliados quanto a níveis de ansiedade antes e após o período de intervenção, por um questionário semi estruturado e pelas escalas de ansiedade de Hamilton e Questionário de qualidade de Vida SF-36. O tratamento com as práticas integrativas (acupuntura sistêmica, acupuntura auricular e aromaterapia), consistirá em oito sessões (uma vez por semana) todas as terapias na mesma sessão. Os escores de estresse e ansiedade antes e depois do tratamento. Portanto os dados coletados serão tabulados, serão realizadas as análises descritivas das variáveis, utilizando-se a frequência simples e absoluta. Espera-se que haja uma diminuição significativa dos níveis dos sintomas da ansiedade. Por fim ressalta-se a necessidade de ampliar o olhar sobre o afastamento por transtornos de ansiedade, buscar estratégias de tratamento complementar dentro dos próprios ambientes de trabalho é fundamental para a manutenção da qualidade de vida dos trabalhadores.

Contribuições para o serviço hospitalar: A pesquisa possibilitará qualificar e quantificar uma melhora na qualidade de vida

desses trabalhadores, tanto no âmbito emocional quanto no social e espera - se que possa fortalecer o cuidado por meio das práticas integrativas, a fim de ampliar a percepção dessa população para este recurso terapêutico não farmacológico.

Descritores: Ansiedade; Acupuntura; Práticas integrativas.

Referências:

ANJOS, Rosangela Oliveira. Soroprevalência e fatores associados a infecção prévia pelo vírus chikungunya em um bairro de Salvador. 2019. 60 f. il. Dissertação (Mestrado em Biotecnologia em Saúde e Medicina Investigativa) - Instituto Gonçalo Moniz, Fundação Oswaldo Cruz, Salvador, 2019.

ANTUNES, P.C.; et al. Revisão sistemática sobre práticas corporais na perspectiva das práticas integrativas e complementares em saúde. Rev. Motrivivência, v. 30, n. 55, p. 227-247, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção Básica Chikungunya: Manejo Clínico/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção Básica. –Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

CARVALHO. R.; et al., Doenças ocupacionais que mais acometem enfermeiros no pré hospitalar. Revista Pró-univerSUS. 2021 Jul./Dez.; 2021.

ERTHAL, V. Mecanismos de ação envolvidos na atividade antiinflamatória e antinociceptiva por meio da radiação laser no acuponto e36 (zusanli) em camundongos.2016. Tese (Programa de Pós-Graduação em Engenharia Elétrica e Informática Industrial) - Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Curitiba. 2016.

NASCIMENTO. C.P. et al., Burnout syndrome in intensive physiotherapeutics, Revista Pesquisa em Fisioterapia. 2017 Maio;7(2):188-198.

GOVÊIA, H., et al. Associação entre síndrome de burnout e ansiedade em residentes e anestesiológicos do Distrito Federal. Rev Bras Anestesiol 2018.

OTANI. M.A.P et al. A Medicina Integrativa e a construção de um novo modelo de saúde. Ciência & Saúde Coletiva, n. 16, v. 3, p. 1801-18011, 2011. RIBEIRO. H.K, et al. Transtornos de ansiedade como causa de afastamentos laborais. Rev Bras Saude Ocup 2019.

RIVAS. A.V. et al. Building Infestation Index for Aedes aegypti and occurrence of dengue fever in the municipality of Foz do Iguaçu, Paraná. Rev. Soc. Bras. Med. Trop. vol.51 nº.1. 2018.

¹Graduanda em Fisioterapia da UNEX e membro da LATEMAPI; alinecerqueira95@outlook.com

²Graduando em Fisioterapia da UNEX e membro da LATEMAPI; brunossenacunha@hotmail.com

³Graduanda em Fisioterapia da UNEX e membro da LATEMAPI; jullyasmimsantana@gmail.com

⁴Graduanda em Fisioterapia da UNEX e membro da LATEMAPI; luanaaraujo.job@gmail.com

⁵Graduanda em Fisioterapia da UNEX e membro da LATEMAPI; nhairawikelle18@gmail.com

⁶Graduanda em Fisioterapia da UNEX e membro da LATEMAPI; ruths7613@gmail.com

⁷Graduanda em Fisioterapia da UNEX e membro da LATEMAPI; thamyllis28@gmail.com

⁸Mestre em Biotecnologia . Professora adjunta da UNEX. Orientadora da LATEMAPI; thay_malaquias@hotmail.com.

IMPLANTAÇÃO DE TECNOLOGIA PARA HIGIENE ORAL DO PACIENTE EM VENTILAÇÃO MECÂNICA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Produção do Cuidado em Unidade Hospitalar/ E-postêr

Vanessa Marcela Lima dos Santos¹, Vivian Manuela Lima dos Santos²,
Victória Freitas de Oliveira³, Pollyana Pereira Portela⁴, Ramaiana de Jesus Gonzaga
Cavalcante⁵, Ketryn Ramos de Jesus⁶, Diêgo Venicio Santos Argôlo⁷,
Vanessa Freitas Vital⁸

Introdução: As Unidades de Terapia Intensiva (UTI) são setores de alta complexidade hospitalar destinados ao cuidado de pacientes críticos. Esses pacientes, devido ao comprometimento fisiológico e perda de autorregulação, necessitam de assistência contínua por meio de dispositivos invasivos. Nessa condição, há acentuada suscetibilidade ao desenvolvimento de Infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), destacando-se a pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV), que pode ter incidência reduzida ao se adotar boas práticas de higiene oral. **Objetivo:** Relatar a experiência de enfermeiras em estágio supervisionado e equipe multiprofissional, na implantação de dreno de sucção para higienização oral de pacientes na UTI cirúrgica. **Metodologia:** Trata-se de um estudo do tipo relato de experiência, descritivo, narrativo, realizado em uma unidade de terapia intensiva adulto em um hospital público de referência, de agosto e setembro do ano de 2023. A coleta de dados ocorreu por meio do método observacional. **Resultados:** O dreno de sucção para higienização oral, acompanhado de gel dental à base de clorexidina 0,12%, trata-se de uma inovação de fácil manuseio, que, por poder ser conectado ao sistema de vácuo para aspiração e remoção de secreções remanescentes na cavidade oral, otimiza a higienização bucal de pacientes entubados e traqueostomizados. O dispositivo foi instituído na UTI 5 em setembro de 2023, está disponível para os pacientes conforme necessidade, é de uso individual do paciente, deve ser utilizado para higiene oral 3 vezes ao dia, conforme protocolo operacional padrão da unidade, tendo como prioridade pacientes em uso de tubo orotraqueal e traqueostomia. A equipe multiprofissional (enfermeiros, técnicos de enfermagem, odontólogos e fisioterapeutas) foi qualificada para o manuseio através de demonstração prática, explicação e esclarecimento de dúvidas, de forma individualizada à beira leito. **Considerações finais:** A experiência possibilitou a participação das enfermeiras e profissionais na implantação de inovações para a higiene oral dos pacientes, com vistas na redução e prevenção das complicações associadas. A observação dos desafios para capacitar a equipe, bem como, o desenvolvimento de estratégias capazes de subsidiar a educação permanente no cotidiano do serviço e os benefícios que os equipamentos tecnológicos, associados ao cuidado, podem proporcionar ao paciente crítico. Além disso, foi possível constatar a importância da adequada qualificação dos profissionais frente à incorporação de tecnologias na rotina dos cuidados intensivos. **Contribuições para o serviço:** A exposição das experiências vivenciadas nos setores da instituição possibilita o compartilhamento de ideias e a discussão de modos de gerenciar o cuidado em enfermagem, consequentemente, o encontro desses diferentes pontos de vistas pode contribuir para o aprimoramento de técnicas e melhora da qualidade da assistência.

Descritores: Unidades de terapia intensiva; Higiene bucal; Difusão de inovações; Pneumonia associada à ventilação mecânica; Cuidados críticos.

Referências:

ALECRIM, R. X. et al. Strategies for preventing ventilator-associated pneumonia: an integrative review. *Revista brasileira de enfermagem*, São Paulo, v. 72, p. 521-530, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0473>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31017218/>. Acesso em: 24 set. 2024.

GALHARDO, L. F. et al. Impact of oral care and antisepsis on the prevalence of ventilator-associated pneumonia. *Oral Health Prev Dent*, Taubaté, v. 18, n. 1, p. 331-336, 2020. DOI: <https://doi.org/10.3290/j.ohpd.a44443>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32618456/>. Acesso em: 24 set. 2023.

PERES, M. A. et al. Oral diseases: a global public health challenge. *The Lancet*, Gold Coast, v. 394, n. 10194, p. 249-260, 2019. DOI: [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(19\)31146-8](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(19)31146-8). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31327369/>. Acesso em: 24 set. 2023.

STRALHOTI, K. N. O. et al. Intervenções de enfermagem prescritas para pacientes adultos internados em unidade de terapia intensiva. *Revista de Enfermagem da UFSM*, Curitiba, v. 9, n. 1, 2019. DOI: <https://doi.org/0.5902/2179769233373>. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1024217>. Acesso em: 24 set. 2023.

ZHAO, T. et al. Oral hygiene care for critically ill patients to prevent ventilator-associated pneumonia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Wuhan, n. 12, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1002/14651858.cd008367.pub4>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33368159/>. Acesso em: 24 set. 2023.

¹Graduanda em enfermagem. Enfermeiranda. Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). vanessamlimasantos@gmail.com.

²Graduanda em enfermagem. Enfermeiranda. UEFS.

³Graduanda em enfermagem. Enfermeiranda.

⁴Enfermeira. Mestra. Docente. UEFS.

⁵Enfermeira. Mestra. Coordenadora de enfermagem. Hospital Geral Clériston Andrade (HGCA).

⁶Enfermeira. Coordenadora de enfermagem. HGCA.

⁷Médico. Especialista em terapia intensiva. Médico diarista. HGCA.

⁸Fisioterapeuta. Coordenadora de Fisioterapia da UTI. HGCA.

INTERCÂMBIO DO CONHECIMENTO: RELATO DE EXPERIÊNCIA DA REALIZAÇÃO DE WORKSHOP EM TERAPIA INTRAVENOSA

Produção do Cuidado em Unidade Hospitalar/ E-postêr

Cleonara Gomes Silva Ferreira¹, Itayany de Santana Jesus Souza²

Introdução: O intercâmbio de conhecimento é uma das vertentes da translação do conhecimento que é a produção das melhores evidências e sua utilização na prática clínica para o cuidado em serviços de saúde. A terapia intravenosa caracteriza-se pela necessidade de aplicação de habilidades e competência para a seleção, inserção e manutenção de cateteres vasculares e a prevenção de complicações, como, flebite, infiltração e extravasamento. **Objetivo:** Relatar a experiência na realização Workshop: Prevenção, identificação e manejo clínico de complicações na terapia intravenosa para profissionais de saúde no maior hospital público do interior da Bahia. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência na organização e realização do workshop sobre terapia intravenosa realizada no auditório do Hospital Geral Clériston Andrade, em abril de 2023. Os participantes foram enfermeiros assistenciais e gerenciais, técnicos de enfermagem e estudantes. O workshop foi dividido em dois momentos: discussão dialogada sobre os conceitos teóricos baseado nas melhores evidências disponíveis, seguido da prática clínica com utilização de tecnologias em forma de insumos e equipamento aos participantes. Os tópicos abordados para a prevenção da flebite antes, durante e após a implementação da terapia intravenosa e ações de identificação e manejo da complicação com apresentação de algoritmo. Extraiu-se como dados as potencialidade e dificuldade referentes à temática no hospital. Analisou-se de maneira descritiva. O estudo não necessitou de aprovação de Comitê de Ética. **Resultados:** As experiências foram: as dificuldades apresentadas pelos ouvintes quanto à viabilidade de ações como a desinfecção dos conectores antes e após a realização das medicações, bem como, o dimensionamento de pessoal para a garantia da prática de todas as etapas de prevenção da flebite, ainda, a transição de mudanças no tempo de permanência dos dispositivos e a não utilização de dispositivos intravenosos, quando sem prescrição de medicamentos dessa natureza. Percebeu-se a necessidade de ações *in loco* pela baixa adesão dos colaboradores dos serviços. Também, observam-se avanços no hospital com a utilização de tecnologias compatíveis com as recomendações clínicas, no entanto, precisa-se de reforços positivos para adesão da equipe de enfermagem. **Considerações finais:** Conclui-se que a atividade foi viável para o delineamento de ações potenciais para as melhorias da instituição hospitalar e realce das potencialidades para seu fortalecimento. **Contribuições para o serviço:** Vê-se que ações de aperfeiçoamento da prática mediante a translação de conhecimento e aproximação da prática *in loco* pode gerar inquietações e mudanças, envolvendo a gestão e os componentes do cuidado direto ao paciente com avanços promissores de ações seguras.

Descritores: Translação de Conhecimento; Intercâmbio de conhecimento; Flebite; Assistência Centrada no Paciente.

Referências:

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. 2ª edição. Brasília; 2017.

GORSKI, L. et al. Infusion Therapy Standards of Practice. J Infus Nurs, v. 39, n. 1s, p. 1-169, 2016.

GOSKI, L. *et al.* Infusion Therapy Standards of Practice. 8th Edition. J Infus Nurs, v. 44, n. 1S, 2021.

SANTOS, L. M. *et al.* Care related to peripheral intravenous catheterism in pediatrics performed by nursing technicians. Rev Bras Enferm, v. 75, n. 2, p. e20200611, 2022.

VIEIRA, A. C. G.; GASTALDO, D.; HARRISON, D. How to translate scientific knowledge into practice? Concepts, models and application. Rev Bras Enferm, v. 73, n. 5, 2020.

¹Enfermeira. Estudante de Mestrado Profissional da Universidade Estadual de Feira de Santana. E-mail: cleogomes2011@hotmail.com.

²Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Estadual de Feira de Santana. Coordenadora do Serviço de Tecnologia da Qualidade e Produtos para Saúde e Gerente de Risco do Hospital Geral Clériston Andrade. Coordenadora da Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente – Núcleo Feira de Santana. Membro do LaPIS-UEFS. Membro do Comitê Gestor da Retivba. Membro do SEGTEC-Unifesp.

INTERFACE DO CUIDADO À PESSOA TESTEMUNHA DE JEOVÁ EM PRÉ-OPERATÓRIO E O USO DE HEMOCOMPONENTES: PERCEPÇÃO DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM

Produção do Cuidado em Unidade Hospitalar/ E-postêr

Natália Alves dos Santos¹, Adrielle Ágata Jesus Dias Silva², Rute Thayanne Oliveira Souza³, Adriana Braitt Lima⁴

Introdução: O cuidado à pessoa em adoecimento consiste de uma consciência de cuidado e valores nutrida por intencionalidade, relacionamento, cientificidade, integralidade e por imperativo ético e moral regido pelas leis profissionais. Valores e visões de mundo quanto ao modo compreensivo e prático da relação de cuidado, auxiliam a pessoa a lidar com a experiência da doença e do sofrimento. Para pessoas em pré-operatório adeptas à religião Testemunha de Jeová (TJ), a assistência à saúde deve receber uma atenção única, visto que tais indivíduos se recusam a tratamentos que envolvam hemotransfusão, pois acreditam que escritos bíblicos em Gênesis, Levíticos, Deuteronômios e Atos condenam a transfusão sanguínea. Trata-se de estudo sobre o cuidado à pessoa TJ com diagnóstico médico de glioblastoma multiforme e em pré-operatório de ressecção de tumor cerebral. O estudo foi realizado durante a prática hospitalar na unidade de neurologia de hospital público de Feira de Santana-Bahia por três estudantes do componente Enfermagem na Saúde do Adulto e Idoso do Curso de Enfermagem de universidade pública da mesma cidade. **Objetivo:** Descrever a percepção do cuidado à pessoa TJ em pré-operatório de ressecção de tumor frente à possibilidade do uso de hemocomponentes. **Metodologia:** Estudo de abordagem qualitativa com características de descrição da experiência de estudantes de enfermagem. Foi desenvolvido de 5 a 12 de abril 2023 durante o cuidado à pessoa TJ. Os dados foram colhidos através de questionário e analisados por meio da Análise de Conteúdo. O estudo integra o projeto guarda-chuva: "Sentido de tornar-se responsável pelo cuidado no processo de formação dos estudantes de enfermagem" aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com parecer n. 3.706.976. **Resultados:** Categorias: Percepção sobre a religião TJ; Desafios de cuidar da pessoa TJ e com indicação de cirurgia; e Vivências no cuidado com a pessoa TJ: aspectos positivos e negativos. As estudantes percebem a religião TJ como crença a não doação sanguínea e fidelidade ao preceito bíblico. Para elas, o cuidado foi desafiante e inseguro pelo temor dele precisar de sangue, de falar algo que o desrespeitasse por desconhecer sobre a sua religião ou por expressar outra opinião acerca da não transfusão de sangue a qual ele defende. Assim, as estudantes refletem sobre as vivências marcadas pelo modo de cuidar com confiança, colaboração e compreensão, o que ajudou a entender o posicionamento da pessoa TJ. **Considerações finais:** O cuidado prestado à pessoa TJ deve ser único e atento às necessidades sócioemocionais. O maior desafio foi o desconhecimento da religião TJ, o que acarretou no sentimento de receio na assistência, fato que levou a busca de conhecimento e reflexão das vivências com a percepção dos valores e da ética necessária na prática do cuidado. **Contribuições para o serviço:** Que esse estudo, contribua para a prática dos profissionais sobre o cuidado a pessoa TJ frente à possibilidade do uso de hemocomponentes.

Descritores: Testemunhas de Jeová; Cuidados de Enfermagem; Estudantes de Enfermagem.

Referências:

BARDIN, Laurence. Análise de Conteúdo. Tradução Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro. São Paulo. ed. 70, 2016.

CAMPOS, Nathalia da Fonseca; COSTA, Leonardo Bocchi. Discussões sobre bioética, direito penal e pacientes testemunhas de Jeová. Rev. bioét. (Impr.). [Internet]. 6º de julho de 2022 [citado 5º de setembro de 2023];30(2). Disponível em: https://revistabioetica.cfm.org.br/revista_bioetica/article/view/2795 Acesso em: 08 de maio de 2022.

LARA, Graziela Formaggi; PENDLOSKI, Josyara. Os enfermeiros diante do dilema ético: transfusão de sangue em testemunhas de Jeová. Revista UNINGÁ Review. Vol. 16, n. 1, p. 70-77, out - dez 2013. Disponível em: <https://revista.uninga.br/uningareviews/article/view/1466> Acesso em: 08 de maio de 2022.

TOMEY, Ann Marriner. Joyce Travelbee: Modelo de Relação Pessoa-a-Pessoa. Tomey, Ann Marriner; ALLIGOOD, Martha Raile. In: _____. Teóricas de enfermagem e sua obra: modelos e teorias de enfermagem. Loures: Lusociência – Edições Técnicas e Científicas, 2004. p. 467 – 480.

WATSON, Jean. Enfermagem pós-moderna e futura: um novo paradigma da enfermagem. Loures: Lusociência, 2002.

¹Estudante. Ensino Superior Incompleto. Discente. Universidade Estadual de Feira de Santana. E-mail: alves23natalia@gmail.com.

²Estudante. Ensino Superior Incompleto. Discente. Universidade Estadual de Feira de Santana.

³Estudante. Ensino Superior Incompleto. Discente. Universidade Estadual de Feira de Santana.

⁴Enfermeira. Doutora. Docente. Universidade Estadual de Feira de Santana.

ORIENTAÇÃO BEIRA LEITO SOBRE HIGIENE ORAL COM ESCOVA ASPIRATIVA EM UM HOSPITAL GERAL DO INTERIOR DA BAHIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Produção do Cuidado em Unidade Hospitalar/ E-postêr

Livia Fernandes Cardozo Rodrigues¹, Rodolfo dos Santos², Referson Melo dos Santos³, Natiele Oliveira Silva⁴, Alana Santiago Costa de Santana⁵, Liz Fernandes Rodrigues⁶

Introdução: Acometimentos inflamatórios e infecciosos na cavidade bucal são capazes de agravar doenças sistêmicas. A prática de higiene bucal pela equipe de assistência hospitalar auxilia na prevenção dessas doenças, reduzindo riscos de complicações. É de fundamental importância que a equipe esteja ciente deste cuidado com o paciente e o integre na abordagem de seu atendimento. **Objetivo:** Relatar experiência dos dentistas residentes em urgência e emergência na condução de orientações beira leito sobre a higiene oral com uso de escova aspirativa em pacientes internados. **Metodologia:** Foram realizadas orientações beira leito para a equipe de enfermagem nos setores fechados do Hospital Geral Clériston Andrade (HGCA) I: Estabilização, Unidade de Terapia Intensiva (UTI) I e II e a Unidade Semi-Intensiva. As orientações foram sobre higiene oral de pacientes internados com o uso de escova aspirativa e demonstração do procedimento. **Resultados:** Antes do início da orientação, os residentes se apresentaram e informaram sobre a temática abordada. Ocorreram 4 orientações beira leito que duraram cerca de 20 minutos, cada, no mesmo horário do banho dos pacientes, no turno da manhã. As informações para a equipe de enfermagem e a prática demonstrativa do uso da escova aspirativa pelos residentes ocorreram concomitantemente. No primeiro setor a maioria dos profissionais da equipe de enfermagem informaram que já sabiam sobre o tema e inicialmente optaram em não participar. Porém, durante a orientação e demonstração, os profissionais se aproximaram, ao final pediram ajuda com o uso da escova, pois utilizavam como uma escova normal sem o recurso da aspiração. No segundo e o terceiro setor devido a alta demanda dos profissionais não houve adesão à orientação demonstrativa, porém a coordenação de enfermagem solicitou a gravação da higienização oral com escova aspirativa para compartilhar com a equipe. O último setor houve 100% de adesão pela equipe e ao final, agradeceram pelo compartilhamento do conhecimento, e informaram que não conheciam o recurso. **Considerações finais:** A orientação demonstrativa beira leito sobre higienização oral com escova aspirativa proporcionou aos profissionais da enfermagem aprendizado para prática com uma nova tecnologia que facilita a rotina de cuidados com pacientes internados, contribuindo na prevenção de alterações bucais. **Contribuições para o serviço:** A realização da orientação beira leito sobre higiene oral proporcionou aos profissionais da enfermagem um novo conhecimento. Com o bom resultado das orientações, essa prática será ampliada para o HGCA II.

Descritores: Equipe Hospitalar de Odontologia; Equipe de Enfermagem; Educação.

Referências:

Miclos PV, Silva Junior MF, Oliveira CMSC, Oliveira MA de. Prática da promoção e educação em saúde bucal nos hospitais de grande porte da região metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais. Arq Odontol [Internet]. 10º de junho de 2016;49(2).

Beraldo CC, Andrade D de. Higiene bucal com clorexidina na prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica. J bras pneumol [Internet]. 2008Sep;34(9):707–14. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1806-37132008000900012>.

Orlandini GM, Lazzari CM. Conhecimento da equipe de enfermagem sobre higiene oral em pacientes criticamente enfermos. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2012Sep;33(3):34– 41. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1983-14472012000300005>.

Flores GE, Oliveira DLL de, Zocche DA de A. Educação permanente no contexto hospitalar: a experiência que ressignifica o cuidado em enfermagem. Trab educ saúde [Internet]. 2016 May; 14(2):487–504. Available from: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sip00118>.

Menegazzo K, Durigon AS, Garrastazu MD. Avaliação das técnicas de higiene bucal nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) da Macrorregional de Saúde do Meio-Oeste catarinense e sugestão de protocolo. AO [Internet]. 20º de março de 2018 [citado 16º de setembro de 2023]; (2).

¹Cirurgiã-Dentista. Residente. Universidade Estadual de Feira de Santana. E-mail: liviafernandescardoso@gmail.com.

²Cirurgião Dentista. Residente.

³Cirurgião Dentista. Tutor da Residência Multiprofissional em Urgência e Emergência

⁴Enfermeira. Residente.

⁵Farmacêutica. Residente.

⁶Cirurgiã- Dentista.

PADRONIZAÇÃO DE FÁRMACOS EM CARROS DE EMERGÊNCIA NAS UNIDADES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DE UM HOSPITAL GERAL

Produção do Cuidado em Unidade Hospitalar/ E-postêr

Kaio Micchael Souza Galvão de Assis¹, Maria Emília Barbosa de Oliveira², Allyce Carneiro Rios³, Victória Lima da Cruz Oliveira⁴, Ramaiana de Jesus Gonzaga Cavalcante⁵, Thalita Silva Santos⁶, Wilton Nascimento Figueredo⁷

Introdução: Carros de emergência são estruturas móveis compostas por gavetas preenchidas com medicamentos e equipamentos necessários para atender pacientes em situações de urgência e emergência. Segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC), é fundamental a padronização dos carros de emergência nas diferentes unidades hospitalares com o objetivo de uniformizar o conteúdo, a quantidade de materiais e medicamentos. A padronização, organização e disponibilidade do carrinho de emergência são recomendadas pela Política Nacional de Atenção às Urgências, pelos protocolos da American Heart Association e da SBC, e pelos Manuais de Segurança do Paciente, pois comprometem diretamente a qualidade e segurança da atenção em saúde ao paciente grave. O acesso deve ser rápido e fácil, e a organização da gaveta de medicamentos deve ser realizada de forma consistente a fim de reduzir a probabilidade de erros envolvendo medicamentos. **Objetivo:** Padronizar fármacos em carros de emergência nas unidades de urgência e emergência de um hospital geral. **Metodologia:** Trata-se de um projeto de intervenção, a ser desenvolvido nos setores de emergência de um hospital geral do município de Feira de Santana, Bahia. Estima-se um total de 7 carros de emergência a serem padronizados. O período de operacionalização ocorrerá nos meses de outubro de 2023 a janeiro de 2024. O plano dessa atividade de intervenção está estruturado em 3 etapas, seguindo o método de padronização das classes dos fármacos de acordo com as cores de identificação da ANVISA. Inicialmente, realizou-se um levantamento bibliográfico sobre os modelos de padronização existentes na literatura. Em seguida, ocorreu a escolha do modelo a ser utilizado. Por fim, acontecerá a operacionalização da padronização no hospital. Por se tratar de um projeto de intervenção, o projeto seguirá com todas as recomendações éticas, assim como a autorização e avaliação dos gestores das respectivas unidades. **Resultados esperados:** Espera-se, a partir da implementação da padronização dos fármacos dos carros de emergência, a redução de erros na administração de medicamentos em emergências, celeridade na localização dos medicamentos durante situações críticas, melhoria da segurança do paciente ao evitar trocas ou confusões de medicamentos. **Contribuições para o serviço:** Significativa redução da probabilidade de erros na administração de medicamentos, facilitando a localização rápida dos medicamentos necessários em situações críticas, proporcionado para equipe um sentimento de preparação e segurança, permitindo atuação mais assertiva e confiante, beneficiando pacientes e os profissionais da unidade hospitalar.

Descritores: Armazenamento de medicamentos; Parada cardíaca; Emergências; Enfermagem; Reposicionamento de medicamentos.

Referências:

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. Atualização da Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia. Disponível em: <[mhttp://publicacoes.cardiol.br/portal/abc/portugues/2019/v11303/pdf/11303025.pdf](http://publicacoes.cardiol.br/portal/abc/portugues/2019/v11303/pdf/11303025.pdf)>. Acesso em 19 ago. 2023.

EBSERH. Protocolo assistencial multiprofissional: Carro de Emergência. Versão 3 final. Disponível em: <<https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-ufm/documentos/protocolos-assistenciais/carro-de-emergencia-versao-3-final.pdf>>. Acesso em: 21 ago. 2023.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO (COREN). Parecer COREN-SP Ementa: Carro de emergência: composição, responsabilidade pela montagem, conferência e reposição. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/parecer-de-camara-tecnica-n-40-2022-ctas-cofen_102200.html. Acesso em: 21 ago. 2023.

SANTOS, Josiane Aparecida dos, et al. Padronização dos carrinhos de emergência de uma unidade de pronto atendimento no município de Balneário Camboriú/Santa Catarina: relato de caso. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/25797>. Acesso em: 23 ago. 2023.

OLIVEIRA, C. da S., E.; OLIVEIRA, R. C.; SILVA, F. P.; NUNES, C. S. (2019). Padronização de fármacos em carros de emergência nas unidades de terapia intensiva e emergência. Revista de Enfermagem Referência, IV(22), 97-105. <https://doi.org/10.12707/RIV19021>. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=388261155010>>. Acesso em: 24 ago. 2023.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Diário Oficial da União. Instrução Normativa - In Nº 198, De 12 De Dezembro De 2022. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/regulamentacao/agenda-regulatoria/minutas-previas/arquivos/2022/rop-23-2022/2-4-10- minutain_2153377.pdf. Acesso em 25 ago. 2023.

¹Estudante de graduação do curso de enfermagem. Centro Universitário de Excelência da Rede UniFTC. E-mail: kaioassisenf@gmail.com.

²Enfermeira. Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção à Urgência e Emergência UEFS/HGCA.

³Estudante de graduação do curso de enfermagem. Centro Universitário de Excelência da Rede UniFTC.

⁴Estudante de graduação do curso de enfermagem. Centro Universitário de Excelência da Rede UniFTC.

⁵Enfermeira. Mestre em Enfermagem (UEFS). Coordenadora de Enfermagem HGCA e Professora do Centro Universitário de Excelência da Rede UniFTC. Hospital Geral Clériston Andrade.

⁶Enfermeira. Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção à Urgência e Emergência UEFS/HGCA.

⁷Enfermeiro. Doutor em Enfermagem e Saúde. Professor UEFS e Enfermeiro HGCA.

PERCEPÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE OS PRINCÍPIOS DA BIOÉTICA NO ACOLHIMENTO AO FAMILIAR DE PESSOAS HOSPITALIZADAS

Produção do Cuidado em Unidade Hospitalar/ E-postêr

Déborah de Oliveira Souza¹, Elaine Guedes Fontoura², Marluce Alves Nunes Oliveira³,
Ayla Melo Cerqueira⁴, Analu Sousa de Oliveira⁵, Vanessa Sena da Silva⁶,
Íris Cristy da Silva e Silva⁷, Adrielle Fera Moura Freitas⁸

Introdução: A bioética trata da ética da vida que tem como princípios norteadores a autonomia, beneficência, não maleficência e justiça, que são bases que favorecem o respeito e a dignidade humana em seus diferentes aspectos. Ao passo que o acolhimento é um dispositivo do Humaniza-SUS, que serve como ferramenta de compreensão as demandas individuais e coletivas apresentadas. **Objetivos:** Conhecer a percepção da equipe de enfermagem sobre os princípios da bioética no acolhimento ao familiar das pessoas hospitalizadas; Identificar a percepção da equipe de enfermagem quanto ao acolhimento do familiar das pessoas hospitalizadas respeitando os princípios da bioética e descrever a percepção da equipe de enfermagem quanto ao acolhimento do familiar das pessoas hospitalizadas respeitando os princípios da bioética. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa de caráter qualitativo descritivo, vinculada ao projeto “Conflitos e dilemas éticos vividos no cuidado da equipe de saúde no contexto hospitalar”, aprovado pelo Comitê de Ética com o número do parecer 2.277.332. A pesquisa foi realizada em enfermarias de um hospital geral, público de grande porte no interior da Bahia. Contou com a participação de dez profissionais, sendo cinco enfermeiros e cinco técnicos de enfermagem. Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada e tratados através do método de análise temática de conteúdo de Bardin. **Resultados:** Foram desveladas três categorias: a primeira categoria é a percepção da equipe de enfermagem acerca dos princípios da bioética, em que foram tratadas as subcategorias os princípios da bioética na voz da equipe de enfermagem, bioética e as decisões respeitando os valores e crenças. A segunda categoria é o acolhimento ao familiar pela equipe de enfermagem, relatando a humanização através do respeito e empatia e orientação ao familiar pela equipe de enfermagem. A terceira categoria é a relação do familiar com a equipe de enfermagem no processo de hospitalização, abordando o papel do familiar na transmissão de segurança no processo de recuperação do paciente e o familiar colabora com a equipe de enfermagem na prestação de cuidados. **Considerações finais:** A pesquisa alcançou os objetivos propostos, detectou a compreensão limitada dos profissionais acerca da temática, evidenciando necessidade de capacitação da equipe de enfermagem e qualificação da graduação. **Contribuições para o serviço:** A pesquisa intermediou a construção de um infográfico intitulado “Orientações às ações bioéticas na prática da equipe de enfermagem que propiciam acolhimento ao familiar de pessoas hospitalizadas” que serão dispostos nos serviços de coleta. Contribuindo para extensão do conhecimento da área de enfermagem, quanto aos seus deveres profissionais relacionados ao cuidado humanizado que atende as políticas públicas e cumpre o código de ética.

Descritores: Equipe de Enfermagem; Bioética; Acolhimento; Família.

Referências:

ARAGÃO, Laís Barreto et al. Valorização da família no processo de cuidado: atitudes de enfermeiros em unidade neonatal. *Ciênc. Cuid. Saúde*, v. 18, n. 1, p. e45114, 2019.

BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2016. p. 279.

BEZERRA, José Robson Paixão et al. Relação entre adesão ao tratamento e qualidade de vida na hemofilia: revisão integrativa da literatura. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, v. 11, n. 11, pág. e448111130318-e448111130318, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *HumanizaSUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização*. – 4. ed. 4. reimp. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2010. 72 p. : il. color. (Série B. Textos Básicos de Saúde) ISBN 978-85-334-1444-0.

CAMPOS, Vanessa Ferreira; SILVA, Jhonata Matos da; SILVA, Josimário João da. Comunicación en cuidados paliativos: equipo, paciente y familia. *Revista Bioética*, v. 27, p. 711-718, 2019.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução COFEN nº 564, de 06 de dezembro de 2017. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. *Diário Oficial da União*. –Brasília, 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. Acesso em: 01 de fevereiro de 2023.

CORDEIRO, Jéssica Kelly Ramos, et al. Percepção dos enfermeiros sobre a prática da eutanásia: uma reflexão bioética. *Research, Society and Development*, 2022, 11.6: e31311629228-e31311629228.

COSTA, Raphael Raniere de Oliveira et al. A simulação no ensino de enfermagem: reflexões e justificativas a luz da bioética e dos direitos humanos. *Acta bioethica*, v. 24, n. 1, p. 31-38, 2018.

¹Graduanda em Enfermagem. Membro do Núcleo Interdisciplinar de Pesquisas e Estudos em Saúde. Universidade Estadual de Feira de Santana. E-mail: debsouza15@outlook.com.

²Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente. Pesquisadora do Núcleo Interdisciplinar de Pesquisas e Estudos em Saúde. Universidade Estadual de Feira de Santana.

³Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente. Pesquisadora do Núcleo Interdisciplinar de Pesquisas e Estudos em Saúde. Universidade Estadual de Feira de Santana.

⁴Graduanda em Enfermagem. Membro do Núcleo Interdisciplinar de Pesquisas e Estudos em Saúde. Universidade Estadual de Feira de Santana.

⁵Graduanda em Enfermagem. Membro do Núcleo Interdisciplinar de Pesquisas e Estudos em Saúde. Universidade Estadual de Feira de Santana.

⁶Graduanda em Enfermagem. Membro do Núcleo Interdisciplinar de Pesquisas e Estudos em Saúde. Universidade Estadual de Feira de Santana.

⁷Graduanda em Enfermagem. Membro do Núcleo Interdisciplinar de Pesquisas e Estudos em Saúde. Universidade Estadual de Feira de Santana.

⁸Graduanda em Enfermagem. Membro do Núcleo Interdisciplinar de Pesquisas e Estudos em Saúde. Universidade Estadual de Feira de Santana.

PERCEPÇÃO DAS ENFERMEIRANDAS SOBRE ATUAÇÃO MULTIPROFISSIONAL DIANTE DO PROCESSO DE MORTE E MORRER NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Produção do Cuidado em Unidade Hospitalar/ E-postêr

Juliana Bittencourt Evangelista¹, Maria Julia Barreiros Santos², Laila Pimentel de Moura³,
Ana Paula Viana Costa⁴, Sheila Santa Bárbara Cerqueira⁵, Sanmara Pedreira Lima⁶,
Aminne Oliveira da Silva Bastos⁷

Introdução: O processo de morte e morrer são fatos biológicos da evolução humana, e têm várias percepções no contexto social. A morte é um evento incerto e imprevisível que submete ao indivíduo conviver com presença do estágio final do desenvolvimento humano. No hospital, especialmente na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), encontram-se pacientes com prognóstico grave e doença em fase avançada, sendo a problemática da morte uma constante no dia a dia dos profissionais de saúde, que precisam estar preparados para receber e cuidar dos pacientes e de suas famílias, compreendendo as reações e comportamentos que eles apresentam diante da morte para assisti-los em suas necessidades durante o processo de terminalidade. **Objetivo:** Descrever a percepção das enfermeirandas diante da atuação multiprofissional frente ao processo de morte e morrer na UTI. **Metodologia:** Relato de experiência das enfermeirandas da Unidade de Ensino Superior de Feira de Santana, no Hospital Clériston de Andrade (HGCA), em Feira de Santana, Bahia, em setembro de 2023. **Resultados:** Na vivência na UTI, foi possível perceber o que é evidenciado na literatura, de que é um ambiente especializado e complexo. É percebido como um lugar solitário, doloroso, frio e triste, pois existe um estigma social sobre a constituição desse local. Foi possível observar que os pacientes que se encontram acordados e orientados possuem preocupação e se sentem ansiosos quanto ao seu estado de saúde e dos pacientes que ocupam a mesma unidade. Nesse contexto, os profissionais de saúde vivenciam o processo de morte diariamente no contexto do cuidado na UTI. Emergem sentimentos de culpa e impotência em alguns membros da equipe, diante do evento morte. A convivência diária este processo faz refletir sobre a própria morte. É perceptível o quanto distancia a ideia da finitude e observado o desconhecimento para enfrentar a perda, mesmo sabendo que a morte é uma das poucas certezas que se tem da vida. **Considerações finais:** Mesmo a UTI sendo um ambiente estigmatizado, a equipe multiprofissional oferece ao paciente que veio a óbito, todo suporte adequado. Aprecia-se também, uma preocupação e solidariedade constante desses profissionais em relação à família do paciente, sendo esta valorizada e inserida no contexto hospitalar e dando todo apoio psicológico e emocional. **Contribuições para o serviço:** O atendimento humanizado permite que o serviço adequado seja prestado de forma universal e integral, tanto ao paciente, quanto aos familiares, proporcionando um melhor conforto a todos os envolvidos. Assim, se torna importante trazer a vivência e conhecimento para outros estudantes de enfermagem e profissionais de saúde do serviço, para perceberem como a morte afeta aspectos emocionais daqueles que atuam na UTI.

Descritores: Morte; Unidade de Terapia Intensiva; Equipe multiprofissional.

Referências:

- JUNIOR, F. J. G. S. et al. Processo de morte e morrer: evidências da literatura científica de enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*. Teresina, v. 64, n. 6, p. 1122-6. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/q4ZgnwNMLv5MgsVsxC6NGQk/>. Acesso em: setembro de 2023
- PERBONI, J. S. et al. Profissionais de Saúde e o processo de morte e morrer dos pacientes: uma revisão integrativa. *Revista Persona y bioética*. Pelotas, v. 22, n. 2, p. 288-302. 2018. Disponível em: < <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-990223> >. Acesso em setembro de 2023.
- COSTA, P. R. et al. Percepções e enfrentamentos do graduando de enfermagem no cuidado ao cliente necessitado de tecnologias duras e em processo de morte e morrer em UTI. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental*. Rio de Janeiro. V. 2, p. 79-82. 2010. Disponível em: < <https://www.redalyc.org/pdf/5057/505750987140.pdf> > Acesso em: setembro 2023.
- SULZBACHER, M. et al. O enfermeiro em Unidade de Tratamento Intensivo vivenciando e enfrentando situações de morte e morrer. *Revista Scientia Médica*. Porto Alegre. V. 19, n. 1, p. 11-16. 2009. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/view/3873>. Acesso em: setembro de 2023.
- VICENSI, M. do C.. Reflexão sobre a morte e o morrer na UTI: a perspectiva do profissional. *Revista Bioética*. Florianópolis. V. 24, n. 1, p. 64-72. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/ydFpPTkNrgW7fY4djHrLXXk/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: setembro de 2023.

¹Graduanda de enfermagem pela Unidade de Ensino Superior de Feira de Santana (UNEF). Email: juliana.bittencout.jb@gmail.com.

²Graduada de enfermagem pela Unidade de Ensino Superior de Feira de Santana (UNEF).

³Graduada de enfermagem pela Unidade de Ensino Superior de Feira de Santana (UNEF).

⁴Graduada de enfermagem pela Unidade de Ensino Superior de Feira de Santana (UNEF).

⁵Enfermeira. Mestra em Saúde Coletiva. Docente do curso de enfermagem da Unidade de Ensino Superior de Feira de Santana (UNEF).

⁶Enfermeira. Mestranda em Enfermagem. Docente do curso de enfermagem da Unidade de Ensino Superior de Feira de Santana (UNEF).

⁷Enfermeira. Mestra em Saúde Coletiva. Docente do curso de enfermagem da Unidade de Ensino Superior de Feira de Santana (UNEF).

PERCEPÇÃO DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM FRENTE À REALIZAÇÃO DO CURATIVO TÉCNICA DE FIGUEIREDO

Produção do Cuidado em Unidade Hospitalar/ E-postêr

Pedro Luna Flôres Silva¹, Alexia Fraga Oliveira², Luanne do O Oliveira Nascimento³,
Fernanda Araújo Valle Matheus⁴, Adriana Brait Lima⁵

Introdução: A Técnica de Figueiredo (TF), sendo uma técnica recente e inovadora, requer a integração de conhecimentos prévios e um enfoque baseado em evidências para proporcionar cuidados eficazes. A TF é a cobertura de uma lesão com uma prótese de propileno suturada ao redor dessa, permitindo que haja cicatrização sem necessidade de enxertos, com menor resposta inflamatória, melhor recuperação e visualização da lesão. Por isso é economicamente viável e elimina a necessidade de terapias caras e prolongadas, reduzindo o tempo de internação e emprego de antibióticos intravenosos. A técnica também inova o tratamento de fraturas expostas, pois o que era complexo e demorado, agora é simples com recuperação mais rápida. **Objetivo:** relatar a vivência de estudantes de enfermagem no cuidado à pessoa com TF. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência de estudantes de enfermagem que atuaram em unidade de internação cirúrgica do Hospital Geral Clériston Andrade (HGCA), em Feira de Santana (BA), em 2022. O estudo foi aprovado pelo comitê de Ética da Universidade Estadual de Feira de Santana, sob o protocolo nº 3706976/2019. **Resultados:** 3 pacientes com TF receberam cuidados relacionados à inspeção de sinais flogísticos, limpeza da ferida cirúrgica e de curativo. Por ser uma técnica recente, a priori foi desafiadora pois havia uma lacuna relacionada aos conhecimentos prévios para cuidado destes pacientes. Dessa forma a preceptora ensinou sobre os cuidados referentes à TF, solicitando uma pesquisa para o dia seguinte. No segundo dia, estando mais preparados cientificamente e já tendo realizado os cuidados, tornou-se mais fácil provê-los, visto que uma parte do grupo já realizou a ligação teórico-prática, se auxiliando, principalmente durante o processo de curativo. Para além da inspeção, a higienização foi feita após o banho, tendo a 1ª cobertura (gazes estéreis) retirada com uso de luvas de procedimento. Em seguida, com luvas estéreis, a limpeza foi feita no leito da ferida e entre as suturas com gazes estéreis com solução fisiológica a 0,9%, umedecendo o leito da ferida e realizando pressão sob a mesma, expelindo a secreção presente abaixo da cobertura de propileno, evitando infecções. A oclusão ocorreu também com gazes estéreis secas posicionadas acima do propileno e recobertas por ataduras. **Considerações finais:** As facilidades da experiência relacionam-se à busca pelo conhecimento científico, o auxílio da preceptora na realização da primeira experiência e as dificuldades que guardam relação com uma técnica nova e primeira oportunidade para realizar esse curativo. **Contribuições para o serviço:** O HGCA é um hospital-escola cujo contribui para a formação de estudantes de graduação e pós-graduação, logo, a possibilidade de encontro com técnicas modernas baseadas em evidências contribui fortemente para qualidade de assistência a ser prestada no próprio hospital.

Descritores: Cuidados de Enfermagem; Curativos Oclusivos; Enfermagem Perioperatória.

Referências:

AZEREDO, Pedro Henrique Prudente *et al.* Prótese de polipropileno: uma nova técnica para cobertura cutânea e seu verdadeiro custo benefício / Polypropylene prosthesis: a new technique for skin coverage and its true cost benefit. Brazilian Journal of Health Review, [S. l.], v. 4, n. 5, p. 23338–23345, 2021. DOI: 10.34119/bjhrv4n5-404. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/38416>.

CARRAI, Larissa Helena Marques. Fechamento cirúrgico tardio (segunda intenção) pela técnica de Figueiredo: estudo de série de casos. Surg Cosmet Dermatol: v.15, e20230212, pp. 1-5, 2023. DOI: <http://www.dx.doi.org/10.5935/scd1984-8773.2022150212>.

FIGUEIREDO, Leandro Azevedo de *et al.* Comparação entre as técnicas de Figueiredo e de reconstrução volar V-Y de Atasoy-Kleinert no tratamento de lesões transversas e oblíquas dorsais de ponta de dedo. Rev Bras Ortop: pp. 1-7, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1055/s-0042-1749203>.

FIGUEIREDO; Leandro Azevedo de *et al.* Uso da prótese de polipropileno para o tratamento das lesões em ponta de dedo. Descrição de técnica cirúrgica e resultados. Rev Bras Ortop: v.52, n.6, pp.685-692, 2017.

VIEIRA, Glauber Caetano. OLIVEIRA, Pâmella Gonçalves de. RUIVO, Maria do Socorro da Silva. Enfermagem Brasil, v. 18, n.4, pp. 473-480, 2019. DOI: <https://doi.org/10.33233/eb.v18i4.1303>.

¹Acadêmico de Enfermagem. Relator. Universidade Estadual de Feira de Santana. E-mail: pedrolunafs@gmail.com.

²Acadêmica de Enfermagem. Co-autora. Universidade Estadual de Feira de Santana.

³Acadêmica de Enfermagem. Co-autora. Universidade Estadual de Feira de Santana.

⁴Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Universidade Estadual de Feira de Santana.

⁵Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Universidade Estadual de Feira de Santana

PERCEPÇÃO DE CUIDADORES FAMILIARES SOBRE INTRODUÇÃO DE CUIDADOS PALIATIVOS EM PESSOAS HOSPITALIZADAS

Produção do Cuidado em Unidade Hospitalar/ E-postêr

Valquíria de Araújo Hora¹, Elaine Guedes Fontoura², Adriana Brait Lima³,
Marluce Alves Nunes Oliveira⁴, Katia Santana Freitas⁵

Introdução: O envolvimento da família é primordial, nos cuidados paliativos, retomando o sentido de que esta exerce um importante papel no crescimento e desenvolvimento da pessoa para sua recuperação da saúde. Particularmente, quando uma pessoa recebe um diagnóstico de que a doença está fora de possibilidades de cura, sua família sofre com ele e o impacto é sempre muito doloroso. Em consequência disso, cada família pode manifestar reações distintas, como negação, reserva ou aversão ao diálogo. Percebe-se que ao ser diagnosticado que a pessoa não tem mais possibilidade de cura, e solicitado palição, os familiares associam a morte do seu ente. A morte é a preocupação mais óbvia do ser humano, caráter único da vida, pois impõe limites à existência humana e a realização de sentido. **Objetivo:** conhecer a percepção dos cuidadores familiares sobre a introdução de Cuidados paliativos em pessoas hospitalizadas. **Metodologia:** estudo qualitativo, descritivo, fundamentado no referencial teórico-filosófico de Viktor Frankl. A coleta de dados foi realizada de junho a agosto de 2023 com nove familiares de pessoas em cuidados paliativos de um hospital geral de grande porte de uma cidade do interior da Bahia, por meio de uma entrevista semiestruturada, gravada, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana com parecer nº 6.096.085. Os dados estão sendo analisados pelo método de análise de conteúdo temático de Bardin. Participaram nove familiares de pessoas hospitalizadas que encontram-se nas unidades de clínica médica, clínica cirúrgica, neurológica, semi intensiva, e unidade de terapia intensiva. **Resultados:** Percepções dos familiares sobre cuidados paliativos; os desafios vivenciados durante o acompanhamento do seu familiar hospitalizado em cuidados paliativos. Desvelam o sofrimento vivenciado durante o acompanhamento de seu ente querido em cuidados paliativo hospitalizado. A equipe proporciona palavras de conforto, revelando como pessoas maravilhosas. **Considerações finais:** O cuidado paliativo deve ser introduzido desde o diagnóstico e o acompanhar até a sua morte. A família após reunião com a comissão de cuidados paliativos percebe a importância da introdução dos cuidados paliativos para promover a qualidade de vida, reconhecendo que traz muitos benefícios ao paciente. **Contribuições para o serviço:** Este estudo é relevante por possibilitar compreender a percepção de cuidadores familiares sobre introdução de cuidados paliativos em pessoas hospitalizadas, as vivências e experiências dos que acompanham seu ente em cuidados paliativos.

Descritores: Cuidados Paliativos; Família; Cuidadores; Hospitalização.

Referências:

- BARDIN L. Análise de conteúdo. Tradução: Luís Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70; 2015. 288 p. ISBN 978-9724415062. Título original: L'analyse de contenu.
- FERREIRA, É. C. da S. *et al.* PERCEPÇÃO DE CUIDADORES FAMILIARES DE PACIENTES IDOSOS SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS. Revista de Enfermagem UFPE on line, [S.l.], v. 15, n. 2, jul. 2021. ISSN 1981-8963.
- FRANKL, V. E. Em busca de sentido: um psicólogo no campo de concentração. Tradução: Walter Schlupp e Carlos Aveline, 39 ed. São Leopoldo: Sinodal; Petrópolis: Vozes, 2017. 140 p. ISBN 6015656236264. Título original: Ein Psycholog erlebt das Konzentrationslager.
- FRANKL, V. E. Um sentido para a vida: psicoterapia e humanismo. Tradução: Victor Hugo Lapenta. 14 ed. Aparecida, SP: Ideias e Letras. 2005. 175 p. ISBN 9788572000741. Título original: The Unheard Cry For Meaning.
- MOREIRA N, HOLANDA A. Logoterapia e o sentido do sofrimento: convergências nas dimensões espiritual e religiosa. Psico USF, Curitiba, v.4, n.3, 345-56., 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-82712010000300008>. Acesso em: 03 nov. 2022.
- VASCONCELOS, E. V.; SANTANA, M. E.; SILVA, S. É. D. Desafios da Enfermagem nos cuidados paliativos: revisão integrativa. Enfermagem em foco, s. l.], v. 3, n. 3, p. 127-130, 2012. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/296>. Acesso em: 03 dez. 2022.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Palliative care. Genève: WHO; 2018. Disponível em: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>. Acesso em 27 out. 2021.

¹Graduanda de Enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). Bolsista de Extensão da UEFS e Bolsista do Núcleo Interdisciplinar de Estudos e Pesquisas em Saúde (NIPES). E-mail: kiriaaraujo25@hotmail.com.

²⁻³⁻⁴⁻⁵Enfermeiras. Doutoradas em Enfermagem. Docentes do curso de Enfermagem da UEFS. Pesquisadoras do NIPES.

PERCEPÇÃO DE INTENSIVISTAS NA RETOMADA DA ROTINA DA VISITA ESTENDIDA NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA

Produção do Cuidado em Unidade Hospitalar/ E-postêr

Fernanda Ferreira Fernandes¹, Larissa Fernandes Oliveira², Daniela Cunha de Oliveira³

Introdução: A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um ambiente destinado aos cuidados intensivos a paciente gravemente enfermo, que necessita de assistência multidisciplinar em saúde ininterrupta e caracteriza-se, assim, como unidade hospitalar complexa na qual a internação de um parente próximo se configura como um evento agudo, inesperado e profundamente estressante para toda a família, resultando em desequilíbrio no sistema familiar devido a fatores como a privação do contato com o paciente, os problemas financeiros, o medo da morte, a escassez de informações e a restrição da visitação, além do distanciamento da equipe de saúde. Nesse contexto a rotina de visita estendida se apresenta como uma possibilidade de humanizar o atendimento e surge no ano de 2018, a iniciativa da visita estendida na UTI, implementado através do projeto UTI Visitas, coordenado pelo Hospital Moinhos de Vento, em parceria com o Ministério da Saúde (MS) por meio do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS), um estudo randomizado, onde o HGCA foi uma unidade de intervenção, tendo como objetivo tornar o atendimento mais humanizado e centrado nas necessidades do paciente e sua família. Os resultados obtidos foram demasiadamente positivos e a visita estendida foi instituída como rotina nas Unidades de Terapia Intensiva do Hospital Geral Clériston Andrade. Porém devido à pandemia houve a necessidade de suspensão da visita estendida, retornando como rotina da UTI a partir de junho de 2023. **Objetivo:** Relatar a percepção de Intensivistas na retomada da rotina da Visita Estendida nas Unidades de terapia Intensivas. **Metodologia:** Trata-se de um Relato de Experiência sobre a percepção dos intensivistas na retomada da rotina da Visita Estendida na Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Geral Clériston Andrade. **Resultados:** Trazer uma reflexão que estimule uma melhor adesão por parte dos profissionais de saúde para instituir mudanças na rotina, promover a percepção dos profissionais sobre a assistência, o resultado do tratamento, acolhimento aos familiares e despertar para a necessidade de melhoria estrutural para receber os familiares. **Considerações finais:** A experiência relatada por intensivista ilustra como a humanização do cuidado pode ser renovado com iniciativas assertivas, como é a visita estendida. Embora tenham desafios como uma mudança de mentalidade, estrutura e de rotina já estabelecidas em Utis, é observado benefícios incontestáveis para o paciente, familiares e profissionais de saúde e representa um passo significativo na direção de uma assistência mais humanizada e centrada no paciente. **Contribuições para o serviço:** O investimento em projetos que discute essa temática é mais uma oportunidade de despertar os profissionais de saúde e a gestão a aderirem novas rotinas que adeque a visita estendida, que sejam repensado sobre assistência ofertada ao paciente e sua família, e promova um ambiente de práticas seguras, humanização, cooperando para fortalecimento do Sistema único de Saúde e a confiança da sociedade.

Descritores: Unidade de Terapia Intensiva; Intensivista e Visita Estendida.

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Humaniza SUS: visita aberta e direito ao acompanhante. 2.Ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

CAMPONERO, R.; Fase final da vida. Boletim do Câncer. s/d. Disponível em: <http://www.centrodeoncologia.org.br/noticias-cancer/fase-final-da-vida/>. Acesso em: 24 set. 2023.

Hospital Moinhos de Vento, PROADI-SUS, Ministério da saúde (2019). Projeto UTI visitas: Visita familiar ampliada. Disponível em: <http://www.utivisitas.com.br/visitas/visita-familiar-ampliada/>. Acesso em: 25 set. 2023

MARENGO, M. O; FLAVIO, D. A.; SILVA, R. H. A.; Terminalidade de vida: bioética e humanização em saúde. Medicina (Ribeirão Preto), v. 42, n. 3, p. 286-93, 2009. Disponível em: <http://www.fmrp.usp.br/revista>. Acesso em 25 set. 2023.

WRZESINSKI, Andressa; BENINCA, Ciomara Ribeiro Silva e ZANETTINI, Angélica. Projeto UTI Visitas: ideias e percepções de familiares sobre a visita ampliada. Rev. SBPH [online]. 2019, vol.22, n.2, pp. 90-108. ISSN 1516-0858. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1516-08582019000300006. Acesso: 24 set. 2023.

¹Enfermeira. Especialista em Urgência, Emergência e UTI. Coordenadora de Enfermagem de Unidade de Terapia Intensiva. Hospital Geral Clériston Andrade. E-mail: fernandaf.fernandes@outlook.com.

²Enfermeira. Coordenadora de Enfermagem de Unidade de Terapia Intensiva. Hospital Geral Clériston Andrade. E-mail: lariissafernandes@outlook.com.

³Enfermeira, Intensivista, Mestre Profissional em Enfermagem, Membro do Centro de Educação Permanente - HGCA.

PERCEPÇÃO DE PESSOAS HOSPITALIZADAS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA SOBRE O CUIDADO DA ENFERMEIRA

Produção do Cuidado em Unidade Hospitalar/ E-postêr

Beatriz Carvalho dos Santos¹, Adriana Braitt Lima², Ayane Ferreira Gaspar do Vale³,
Lorena Santana Oliveira⁴

Introdução: A enfermeira é a profissional que permanece a maior parte do tempo em contato com a pessoa hospitalizada, englobando todas as fases do ciclo vital humano. Nesse ínterim, a natureza do cuidado de enfermagem é de caráter nobre e envolve aspectos como o conhecimento, a empatia, a curiosidade, responsabilidade e investigação, considerando a meta de manter e recuperar vidas, guiada pelos princípios éticos fundamentais que regem a profissão. **Objetivo:** Compreender a percepção de pessoas hospitalizadas na UTI acerca do cuidado da enfermeira. **Metodologia:** Estudo qualitativo com características exploratória e descritiva, autorizado pelo parecer 6.212.472 do Comitê de Ética em Pesquisa. A coleta de dados foi realizada em um hospital público de grande porte situado no interior da Bahia, nos meses de agosto e setembro de 2023, com dez pessoas que estavam internadas na Unidade de Terapia Intensiva e de alta desse setor. A análise será realizada por meio da análise de conteúdo categorial de Bardin. A entrevista contou com as seguintes questões: Fale-me sobre os cuidados recebidos na UTI; Me diga, como o (a) senhor (a) percebe os cuidados da enfermeira da UTI e Quer falar algo mais? **Resultados esperados:** Os participantes em maioria são homens, e a fase de análise será concluída no mês de outubro de 2023 e contará com 3 etapas, sendo a fase de organização; exploração do material, segue a pré-análise, consiste na exploração do material; e tratamento dos resultados: Acontece por meio de inferências e interpretação. **Contribuições para o serviço:** A partir dos resultados será possível perceber o trabalho da enfermeira prestado a pessoa que está internada na UTI, na visão de quem recebe este cuidado. Desta forma, este trabalho poderá despertar nos profissionais reflexões que motivarão melhores práticas as pessoas internadas na terapia intensiva e a possibilidade da implementação de estratégias no tocante a cuidados com foco nas necessidades reais na dessas pessoas.

Descritores: UTI; Profissionais de enfermagem; Cuidado de enfermagem.

Referências:

BARDIN, Laurence. Análise de Conteúdo. Tradução Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro. São Paulo. ed. 70, 2011. 279 p.

COFEN-Resolução COFEN n. 311/2007: Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/categoria/legislacao/resolucoes>.

COFEN, 2020: Cofen publica nota técnica sobre as Unidades de Terapia Intensiva. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/cofen-publica-nota-tecnica-sobre-as-unidades-de-terapia-intensivas>.

EULÁLIO, M. CARMO. et al. Unidade de terapia intensiva: significados para pacientes em tratamento. *Ciência & Saúde*, v. 9, n. 3, p. 182-189, 2016. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/index.php/faenfi/article/view/23990>. Acesso em: 09 mai. 2022.

FAQUINELLO, P; DIÓZ, M. A UTI na ótica de pacientes. *Revista Mineira de Enfermagem*, v. 11, n. 1, p. 41-47, 2007. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/311>.

¹Graduanda. Universidade Estadual de Feira de Santana. E-mail: biiacs45@gmail.com

²Docente. Enfermeira. Universidade Estadual de Feira de Santana. E-mail: ablima@uefs.br

³Graduanda. Universidade Estadual de Feira de Santana. E-mail: ayane.gaspar1@gmail.com

⁴Graduanda. Universidade Estadual de Feira de Santana. E-mail: lorena.s.oliveira@gmail.com

PERCEPÇÕES DAS ENFERMEIRANDAS SOBRE ATUAÇÃO DOS ENFERMEIROS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEUROCIRÚRGICA

Produção do Cuidado em Unidade Hospitalar/ E-postêr

Géssyca Oliveira Bastos do Vale¹, Márcia Natelly Santos de Jesus², Rebeca da Rocha Araujo³, Marcelle Netelly Santos de Jesus⁴, Sheila Santa Bárbara Cerqueira⁵, Sanmara Pedreira Lima⁶, Aminne Oliveira da Silva Bastos⁷

Introdução: A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é caracterizada pela alta complexidade que são usadas para a manutenção da vida. Um ambiente destinado ao atendimento de pacientes graves, com risco de vida e que necessitam de assistência de forma contínua. A equipe de enfermagem é responsável pela assistência aos indivíduos de forma singular, atendendo as demandas individuais e familiares de maneira holística, enfatizando os princípios da promoção da saúde, por meio de sustentação científica. **Objetivo:** Descrever a experiência dos enfermeiros na assistência de enfermagem aos pacientes internados na UTI neurocirúrgica. **Metodologia:** Relato de experiência realizado pelas graduandas de enfermagem da disciplina estágio supervisionado II da Unidade de Ensino Superior de Feira de Santana (UNEF), em uma UTI, do Hospital Geral Clériston Andrade (HGCA), Feira de Santana, na Bahia, em setembro de 2023. **Resultados:** A UTI neurocirúrgica, contempla uma grande área do hospital, tendo 20 leitos, composta por equipe multidisciplinar. Os pacientes são assistidos de forma efetiva, conforme suas particularidades. Ressalta-se a importância dessa organização na unidade, visto que, por atender pacientes da alta complexidade faz-se necessário uma assistência de qualidade. Dentre as responsabilidades desenvolvidas pelos enfermeiros observou-se a evolução e os registros de enfermagem e o exame físico. Avaliação pupilar a cada duas horas, monitoramento dos sinais vitais, avaliação da pele diariamente. Utiliza-se as escalas: Escala de Coma de Glasgow, Escala de Braden e Escala de Morse, essas escalas são essenciais para uma avaliação contínua dos pacientes. Além disso, os enfermeiros monitoram a Pressão Intracraniana (PIC), a Pressão de Perfusão Cerebral (PPC), aspecto e volume do líquor por meio da Derivação Ventricular Externa (DVE) e a Pressão Arterial Média (PAM), realizam passagem de sonda enteral (SNE/SOE), sondagem vesical, preparo de soluções, avaliação do Balanço Hídrico. **Considerações finais:** A vivência em UTI neurocirúrgica é uma grande oportunidade de aprendizado, visto que, foi possível observar atribuições dos enfermeiros. Por se tratar de uma unidade muito específica ao tratamento neurocirúrgico, as enfermeiras passaram por esta experiência desafiadora, de entender o papel do enfermeiro frente a uma unidade tão complexa. Paralelamente aos desafios, a experiência foi muito enriquecedora. **Contribuições para o serviço:** A UTI do HGCA contribui para o processo de aprendizado dos estudantes do último semestre do curso de enfermagem, capacitando para as demandas assistenciais e gerenciais. Sendo assim, abordar a vivência nesse contexto possibilita que os próximos estudantes que adentrem este campo, conheçam o processo de trabalho do enfermeiro da UTI desta instituição hospitalar.

Descritores: Unidade de Terapia Intensiva; Enfermagem; Paciente Crítico.

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção ao Paciente Crítico. Consulta Pública nº 03. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2005/PT-03-CONS.htm>>. Acesso em 13 set. de 2023

GRACAS, E. M. das; SANTOS, G. F. dos. Metodologia do cuidar em enfermagem na abordagem fenomenológica. Rev. esc. enferm. USP, São Paulo, v.43, n.1, mar. 2009. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/mPV8XCWTcsjfJLjB4vY44Yc/#>>. Acesso em: 13 de set. 2023

CAMELO, S. H. H., Competência profissional do enfermeiro para atuar em unidade de terapia intensiva: uma revisão integrativa. Revista Latino Americana de Enfermagem. São Paulo. v.20, n.1, p. 09, 2012. Disponível: <<https://www.scielo.br/j/rlae/a/nhTNhcXY9crCB5bttZk6rVF/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 13 set. 2023.

MAGALHÃES, C. et al. Vivencias de enfermeiros em uma unidade de terapia intensiva neurológica. Brazilian Journal of Health Review, Curitiba, v.4, n.1, p.874-881-jan. 2021. Disponível em: <<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/22902/18381>>. Acesso em:13 set 2023.

MAGALHÃES, C. et al., Cuidados de enfermagem na manipulação do cateter de DVE e PIC através do relato de um caso. Revista Brasileira de Revisão de Saúde, Curitiba, v. 3, n. 5, p.15243-15252. 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.34119/bjhrv3n5-304>>. Acesso em:13 set 2023.

¹Graduanda de Enfermagem pela Unidade de Ensino Superior de Feira de Santana (UNEF). E-mail: enfermeirandasenfer@gmail.com.

²Graduanda de Enfermagem pela UNEF.

³Graduanda de Enfermagem pela UNEF.

⁴Graduanda de Enfermagem pela UNEF.

⁵Enfermeira. Mestra em Saúde Coletiva. Docente do curso de enfermagem da UNEF.

⁶Enfermeira. Mestranda em Enfermagem. Docente do curso de enfermagem da UNEF.

⁷Enfermeira. Mestra em Saúde Coletiva. Docente do curso de enfermagem da UNEF.

PERFIL HEMATOLÓGICO DE INDIVÍDUOS INTERNADOS COM INFECÇÕES BUCOMAXILOFACIAIS DO TIPO CELULITE E ABSCESSO NO HOSPITAL GERAL CLÉRISTON ANDRADRE

Produção do Cuidado em Unidade Hospitalar/ E-postêr

Nataly Ferreira de Jesus Pinto¹, Jener Gonçalves de Farias², Antônio Varela Cândia³,
Irving Manoella de Carvalho Carneiro Sampaio⁴

Introdução: Infecções maxilofaciais devem ser distinguidas em quadros de celulite ou abscesso, pois cada quadro exige diferentes condutas do profissional. Como essa distinção parte de uma análise subjetiva, a literatura aponta métodos que auxiliem na identificação, como exames imaginológicos e laboratoriais. Dentre os exames laboratoriais, o hemograma permite traçar o perfil hematológico do indivíduo e realizar o monitoramento das respostas imunoinflamatórias frente à magnitude da infecção. **Objetivo:** Verificar diferenças no perfil hematológico dos indivíduos com infecções maxilofaciais do tipo celulite e abscesso no momento da admissão e da alta. **Metodologia:** Este trabalho é um estudo de corte transversal, com prontuários eletrônicos dos indivíduos internados por infecção no serviço de CTBMF do HGCA, no período de 2018 a 2021. Aprovado no CEP da SESAB sob o número de parecer: 5.073.275. Dezesesseis parâmetros do hemograma foram analisados pelo programa Stata 13.0, considerando o valor de normalidade estabelecido pelo laboratório do HGCA. O teste de normalidade Shapiro-Wilk foi aplicado, seguido dos testes comparativos: o Test t e Mann Whitney. **Resultados:** A população do estudo foi composta de 109 indivíduos, 53.2% (n=58) foram diagnosticados com celulite e 46.8% (n=51) com abscesso. Foram encontradas no perfil do leucograma de ambos os grupos a leucocitose, neutrofilia e monocitose no momento da admissão. E retornaram ao padrão de normalidade, quando o clínico indicava alta hospitalar. Os demais parâmetros do leucograma estavam em faixa de normalidade, assim como as plaquetas. Em relação aos parâmetros do eritrograma, no grupo celulite foram encontradas abaixo da normalidade a hemoglobina e hematócrito tanto no momento da admissão quanto na alta hospitalar. Já no grupo abscesso, todos os parâmetros do eritrograma estavam em faixa de normalidade no momento da admissão, mas, na alta hospitalar a hemoglobina estava abaixo da normalidade. Na comparação entre os grupos na admissão, houve diferença para os valores de hemácias (p=0.006), hemoglobina (p=0.002) e hematócrito (p=0.002), que estavam significativamente mais baixos no grupo celulite. Apesar dessas diferenças na admissão, na alta hospitalar não foi encontrado diferença estatisticamente significativa, para nenhum dos parâmetros hematológicos. **Considerações finais:** Os indivíduos com celulite apresentaram quadro de anemia no momento da admissão e da alta. Enquanto indivíduos do grupo abscesso apesar de admitidos sem alteração no eritrograma, receberam alta com hemoglobina abaixo da normalidade. **Contribuições para o serviço:** Fornece informações que permite ao serviço de CTBMF traçar o perfil hematológico dos indivíduos internados com infecções bucomaxilofaciais, além de sugerir um método auxiliar rápido e de baixo custo no processo de diagnóstico e distinção do quadro infeccioso no momento da admissão.

Descritores: Diagnóstico; Infecções; Testes Hematológicos.

Referências:

AGNELLO, Luisa et al. The value of a complete blood count (CBC) for sepsis diagnosis and prognosis. *Diagnostics*, v. 11, n. 10, p. 1881, 2021.

COSTA, Samuel Macedo et al. Ultrasound protocol in odontogenic infections: a new proposal. *Mortality*, v. 1, p. 5, 2023.

MAYA, Germán Campuzano. Interpretación del hemograma automatizado: claves para una mejor utilización de la prueba. *Medicina & Laboratorio*, v. 19, n. 01-02, p. 11-68, 2020.

OGLE, Orrett E. Odontogenic infections. *Dental Clinics*, v. 61, n. 2, p. 235-252, 2017.

STEVENS, Dennis L. et al. Practice guidelines for the diagnosis and management of skin and soft tissue infections: 2014 update by the Infectious Diseases Society of America. *Clinical infectious diseases*, v. 59, n. 2, p. e10-e52, 2014.

URECHESCU, Horatiu et al. Inflammatory Markers as Predictors for Prolonged Duration of Hospitalization in Maxillofacial Infections. *Journal of Clinical Medicine*, v. 12, n. 3, p. 871, 2023.

VYTILA, S.; GEBAUER, D. Diretriz clínica para o manejo de infecções odontogênicas no ambiente terciário. *Australian Dental Journal*, v. 62, n. 4, pág. 464-470, 2017.

¹Estudante de Graduação. Curso de Odontologia. Universidade Estadual de Feira de Santana. E-mail: natalyfjinto@gmail.com.

²Docente. Doutor. Professor da área de Cirurgia do Curso de Odontologia. Universidade Estadual de Feira de Santana.

³Cirurgião Bucomaxilofacial do serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital Geral Clériston Andrade. Mestre. Universidade Estadual de Feira de Santana.

⁴Estudante de Graduação. Participante do projeto Análise de Perfil Clínico e Epidemiológico em Pacientes Acometidos por Infecções no Hospital Geral Clériston Andrade – Feira de Santana, Bahia. Curso de Odontologia. Universidade Estadual de Feira de Santana.

PROFILAXIA DE ÚLCERA POR ESTRESSE EM PACIENTES INTERNADOS EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA

Produção do Cuidado em Unidade Hospitalar/ E-postêr

Larissa Gomes Cazumbá¹, Fernando Gassmann Figueiredo²

Introdução: Úlceras por estresse caracterizam-se por lesões na mucosa gástrica, decorrentes de situações de estresse fisiológico extremo, sendo que os pacientes que necessitam de cuidados de terapia intensiva constituem o grupo mais vulnerável para o surgimento das úlceras por estresse. Embora a fisiopatologia das úlceras por estresse ainda não seja totalmente elucidada, algumas hipóteses como a ocorrência da hipoperfusão esplâncnica e o comprometimento da microcirculação são utilizadas para explicar o seu surgimento. Nesse contexto, o uso da profilaxia pode contribuir com a diminuição da incidência de sangramento gastrointestinal em pacientes com quadros clínicos mais graves. **Objetivo:** Avaliar a profilaxia de úlcera por estresse em pacientes internados em unidades de terapia intensiva (UTIs) de um hospital geral da Bahia. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de corte transversal descritivo, sendo a amostra constituída por prontuários de pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva de um hospital geral da Bahia, no período de julho a dezembro de 2022. Para análise estatística descritiva, todos os dados coletados foram tabulados no programa Microsoft Excel 2016, que foi utilizado para armazenamento dos dados. Para análise dos resultados, será utilizado o pacote estatístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences ou Pacote Estatístico para as Ciências Sociais). Para as variáveis quantitativas serão calculadas média e desvio-padrão e para as variáveis qualitativas serão realizados a distribuição das frequências relativa e absoluta. **Resultados esperados:** Ao final deste estudo, espera-se compreender como se dá o processo de utilização da profilaxia de úlcera por estresse em pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva, bem como entender as principais razões pelas quais ocorre o uso indiscriminado da mesma e, assim, colaborar para o uso racional dos medicamentos na unidade hospitalar, bem como para a melhoria da qualidade da assistência prestada ao paciente. **Contribuições para o serviço:** A pesquisa científica em questão possibilitará a elaboração de um protocolo clínico bem definido, que seja capaz de nortear o uso da Profilaxia de Úlcera por Estresse em pacientes internados em UTIs, contribuindo para a melhora do processo relacionado à prescrição de PUE, permitindo o uso seguro e racional de medicamentos, promovendo redução de custos e evitando desperdícios, além de permitir uma assistência de maior qualidade prestada ao usuário.

Descritores: Profilaxia; Úlcera por estresse; Úlcera péptica; LAMG.

Referências:

BRASIL. Ministério da Educação. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSERH. Protocolo Profilaxia de Úlcera por estresse, Hospital Universitário Walter Cantídio (UFC), 2022.

FONSECA, S.S.S. et al. Profilaxia para úlcera de estresse na Unidade de Terapia Intensiva: uma revisão integrativa. Research, Society and Development, v.10, n.10, p.1-9, 2021.

GOMES, I. V. et al. Estimativa de custo e adesão de prescrições médicas a diretrizes de profilaxia para úlcera de estresse em um hospital universitário no nordeste do Brasil: estudo retrospectivo observacional. Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde, v.12, n.3, p. 01-06, 2021.

KRAG, M. et al. Prevalência dos sangramentos gastrointestinais e o uso de supressores da acidez gástrica em pacientes adultos com doença aguda na terapia intensiva. Intensive Care Med., v.41, n.5, p. 833-845, 2015.

MACHADO, A. S. et al. Profilaxia para úlcera de estresse nas unidades de terapia intensiva: estudo observacional multicêntrico. Revista Brasileira de Terapia Intensiva, v.18, n.3, p.229-233, 2016.

¹Farmacêutica. Residente em Urgência e Emergência. Universidade Estadual de Feira de Santana. E-mail: lgcazumba@gmail.com.

²Farmacêutico. Professor Mestre do Programa de Residência Multiprofissional. Universidade Estadual de Feira de Santana.

PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DE LESÕES POR PRESSÃO EM UMA UNIDADE HOSPITALAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Produção do Cuidado em Unidade Hospitalar/ E-postêr

Victória Freitas de Oliveira¹, Gabryelle Nascimento de Jesus², Ellen Hilda Souza de Alcântara Oliveira², Evanilda Souza de Santana Carvalho³, Rosa Maria Rios Santana⁴

Introdução: A enfermagem desempenha um papel importante para a prevenção e tratamento das lesões por pressão (LPP), dessa forma, compreende-se que para o seguimento do cuidado, a enfermeira deve realizar orientações sobre as LPP tanto ao paciente quando a família, relacionadas à prevenção, tratamento, cuidados ao realizar o curativo e dieta adequada. As informações repassadas devem ser de maneira clara e objetiva, uma vez que estas orientações almejam benefícios terapêuticos através da evolução positiva do processo de cicatrização da ferida, e para isso o sujeito que irá prestar os cuidados deve estar apto para realizá-los.

Objetivo: Desenvolver estratégias para segurança do paciente com fins na promoção à saúde e prevenção de LPP e/ou agravos na unidade hospitalar.

Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, cuja elaboração ocorreu através da vivência de uma enfermeiranda durante sua atuação referente ao desenvolvimento de um projeto de extensão em uma clínica médica de um hospital de grande porte, financiado por uma universidade pública estadual da Bahia, em parceria com o Núcleo de Apoio à Pessoa com Ferida (NAPF) do mesmo hospital.

Resultados: As atividades de educação em saúde em ambientes hospitalares são necessárias e viáveis para a assistência às LPPs e a inclusão da família como elemento estratégico do cuidado ao paciente deve ser uma ação integral da equipe de saúde. Essas estratégias com a família devem ocorrer desde o início da internação hospitalar até a alta do paciente, tendo como objetivo despertar o interesse desses sujeitos ao prestar o cuidado adequado em seu domicílio e ampliar o conhecimento acerca dos procedimentos e tratamentos adequados.

Assim, com o apoio do NAPF, foi possível realizar roda de conversa com os pacientes e familiares, permitindo que eles se apropriassem do conhecimento técnico sem descaracterização do conhecimento popular, e como este é um projeto em desenvolvimento, espera-se resultados eficazes acerca da implantação desse planejamento. **Considerações finais:** As práticas de educação em saúde devem respeitar e valorizar a participação e autonomia dos sujeitos e possibilitar que sejam supridas suas necessidades, carências, expectativas, anseios e dúvidas. Nesse sentido, o desenvolvimento desse projeto tem permitido a enfermeiranda um aprimoramento dos seus conhecimentos acerca do cuidado a pessoa com e/ou susceptível a ferida, além de uma postura ativa durante o processo educativo.

Contribuições para o serviço: A educação em saúde com famílias como uma ferramenta para melhoria nas ações de promoção à saúde e prevenção de LPP e/ou agravos, contribui para uma assistência eficiente e eficaz, reduzindo tempo de internamento e custos para a unidade hospitalar.

Descritores: Lesão por Pressão; Educação em Saúde; Profissionais de Enfermagem.

Referências:

BARON, M. V.; GAYA, A. R.; KRUG, S. B. F. Programa educativo sobre úlcera por pressão com equipes de enfermagem. *Educ. Form.*, v. 3, n. 7, p. 124-136, 2018. Disponível em: <https://revistas.uece.br/index.php/redufor/article/view/175/157>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo para prevenção de úlcera por pressão. 2013. Disponível em: <https://proqualis.net/sites/proqualis.net/files/000002429jFPtGg.pdf>.

LEITE, A. C. *et al.* Atribuições do enfermeiro na cicatrização de lesões por pressão em pacientes acompanhados no serviço de atenção domiciliar. *Brazilian Journal of Development*, v. 6, n. 10, p. 82848-82867, 2020. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BRJD/article/view/18999/15996>.

MACHADO, L. C. L. R. *et al.* Fatores de risco e prevenção de lesão por pressão: aplicabilidade da Escala de Braden. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, n. 21, p. e635-e635, 2019. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/635/314>.

RAMOS, D. O. *et al.* Conhecimento de familiares acerca das úlceras por pressão e de seus direitos à reparação. *Revista Baiana de Enfermagem*, v. 28, n. 1, 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/8545>.

SILVA, I.S. *et al.* As rodas de conversa como ferramenta complementar ao pré-natal. *Extensão em Ação, Fortaleza*, v. 19, n. 1, jan./jun. 2020. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/extensaoemacao/article/view/42280>.

¹Graduanda em enfermagem. Enfermeiranda. Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). E-mail: victoriaoliveira098@gmail.com.

²Graduanda em Enfermagem. Enfermeiranda. Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS).

³Enfermeira. Mestra. Docente da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS).

⁴Enfermeira. Doutora. Docente da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS).

⁵Enfermeira Intensivista. Coordenadora de Núcleo de Apoio às Pessoas com Feridas (NAPF) do Hospital Geral Clériston Andrade (HGCA).

PROTOSCOLOS DE ANTIMICROBIANOS UTILIZADOS NO TRATAMENTO DE PACIENTES ACOMETIDOS POR INFECÇÕES BUCOMAXILOFACIAIS NO HOSPITAL GERAL CLÉRISTON ANDRADE

Produção do Cuidado em Unidade Hospitalar/ Comunicação Oral

Irving Manoella de Carvalho Carneiro Sampaio¹, Jener Gonçalves de Farias²,
Antonio Varela Cancio³, Nataly Ferreira de Jesus Pinto⁴

Introdução: As infecções maxilofaciais são condições clínicas caracterizadas pela disseminação do processo infeccioso aos tecidos adjacentes como os espaços fasciais, podendo se apresentar de forma localizada e pouco intensa até infecções graves que oferecem risco de vida. O tratamento dessas condições envolve a realização de drenagem cirúrgica, remoção da causa da infecção e terapia antibiótica. Apesar da importância dos antimicrobianos no tratamento dessas infecções, seu uso indiscriminado pode ocasionar resistência bacteriana, dificultando assim o tratamento. **Objetivo:** Descrever e analisar quais foram os protocolos antimicrobianos utilizados no tratamento dos pacientes acometidos por infecções bucomaxilofaciais graves no Hospital Geral Clériston Andrade (HGCA) na cidade de Feira de Santana – BA. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de corte transversal, descritivo retrospectivo, que utilizou dados secundários, com base nos prontuários dos pacientes acometidos por infecções faciais atendidos no Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do HGCA no período de julho de 2018 a janeiro de 2022. Aprovado pelo CEP-UEFS sob o Número do Parecer: 4.980.909 e no CEP-SESAB sob o Número do Parecer: 5.073.275. **Resultados:** Dos grupos farmacológicos utilizados durante o tratamento dos pacientes, destacaram-se a associação entre Betalactâmicos e Lincosaminas com um total de 37% (n=58) pacientes, Betalactâmicos e Metronidazol com um total de 35% (n=56) pacientes, apenas Betalactâmicos 6% (n=10) pacientes, Betalactâmicos, Metronidazol e Lincosamidas 5% (n=9) pacientes e apenas Lincosaminas 3% (n=5) pacientes. No protocolo medicamentoso inicial houve destaque para a associação de Metronidazol e Ceftriaxona Sódica em 21% (n=33) pacientes, Clindamicina e Ceftriaxona Sódica em 14% (n=23) pacientes e Clindamicina e Cefazolina em 13% (n=21) pacientes. No protocolo medicamentoso final destacou-se a associação de Metronidazol e Cefazolina em 32% (n=50) pacientes, Clindamicina e Ceftriaxona Sódica 17% (n=27) pacientes e Clindamicina e Cefazolina em 9% (n=15) pacientes. **Considerações finais:** É possível concluir que os pacientes acometidos por infecções faciais tratados no Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do HGCA no período de julho de 2018 a janeiro de 2022 tiveram sucesso em seus tratamentos, correspondendo a um total de 95,5% (n=149) de cura/alta, 1,2% (n=2) de evasão, 1,2% (n=2) foram transferidos e 1,9% (n=3) de óbitos. **Contribuições para o serviço:** O levantamento dos protocolos medicamentosos utilizados no manejo dos pacientes proposto por esse estudo possibilitará um maior conhecimento a respeito do grupo farmacológico mais utilizado no serviço e da resolutividade desses medicamentos, contribuindo assim para o tratamento assertivo das infecções odontogênicas.

Descritores: Controle de Infecções Dentárias; Antibacterianos; Epidemiologia.

Referências:

FARAH, G. J. et al. Epidemiological study of patients with oral maxillofacial infection treated at University Hospital of Maringá: retrospective study about 8 years. *Revista da Faculdade de Odontologia da Universidade Passo Fundo*. V.23, n.3, p.280-283, set./dez. 2018.

HUPP, R. J. et al. *Cirurgia Oral e Maxilofacial Contemporânea*. Editora Elsevier. 6ª edição. 2015.

ONO A. et al. A primeira pesquisa nacional de uso de antimicrobianos entre dentistas no Japão de 2015 a 2017 com base no banco de dados nacional de pedidos de saúde e exames de saúde seguros do Japão. *PLoS Um*. 2020; 15 (12): e0244521. Publicado em 28 de dezembro de 2020. Doi:10.1371/journal.pone.0244521.

PRADO, R.; SALIM, M., *Cirurgia Bucomaxilofacial - Diagnóstico e Tratamento*, Guanabara Koogan, 2a ed. 2018. ISBN/ISSN – 9788527715188.

SANTOSH, R. A. B. et al. Epidemiology of Oral and Maxillofacial Infections. *Dent Clin North Am*. v. 61, n. 2, p. 217-233, 2017. Doi:10.1016/j.cden.2016.11.0034.

¹Estudante de Graduação. Curso de Odontologia. Universidade Estadual de Feira de Santana. E-mail: irvingmanoella@gmail.com.

²Docente. Doutor. Professor da área de Cirurgia do Curso de Odontologia. Universidade Estadual de Feira de Santana.

³Cirurgião Bucomaxilofacial do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital Geral Clériston Andrade (HGCA). Mestre. Universidade Estadual de Feira de Santana.

⁴Estudante de Graduação. Participante do projeto Análise de Perfil Clínico e Epidemiológico em Pacientes Acometidos Por Infecções Bucomaxilofaciais no Hospital Geral Clériston Andrade – Feira de Santana -Bahia Curso de Odontologia. Universidade Estadual de Feira de Santana.

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE CRÍTICO NA EMERGÊNCIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Produção do Cuidado em Unidade Hospitalar/ E-postêr

Elisa dos Santos¹, Sthefany Mendes Moura², Vanessa Miranda da Silva²,
Talita de Almeida dos Santos², Stefany Cailly Carneiro Mota², Reinan de Jesus Araújo²,
Sheila Santa Barbara Cerqueira³, Aminne Oliveira da Silva Bastos³

Introdução: A Sistematização Assistência da Enfermagem (SAE) consiste em um modelo metodológico sistemático, dinâmico, que otimiza e qualifica a assistência, concretizado através do Processo de Enfermagem (PE), com etapas pré-definidas, ideal para o enfermeiro aplicar seus conhecimentos técnicos e científicos na sua prática laboral, tornando-se benéfica para os usuários do serviço, principalmente aqueles em condições críticas, que se encontram em risco iminente de morte e/ou perda das funções orgânicas básicas à sobrevivência. Desta forma, os cuidados de enfermagem direcionados ao paciente crítico são essenciais no reestabelecimento da saúde e prevenção de complicações. **Objetivo:** Discorrer acerca da SAE nos cuidados de enfermagem dispensados ao paciente crítico em uma unidade de emergência. **Metodologia:** Relato de experiência de graduandos de enfermagem da Unidade de Ensino Superior de Feira de Santana, durante atividade curricular obrigatória na disciplina Enfermagem no Estágio Supervisionado II, em uma unidade de emergência, de um hospital de grande porte no interior da Bahia, no período de setembro de 2023. **Resultados:** Por ser uma unidade emergencial onde as demandas surgem sem programação prévia, observou-se que os profissionais precisam estabelecer de maneira muito rápida prioridades para implementação do processo prático de enfermagem com objetivo de coletar o máximo de informações para planejar intervenções direcionadas ao paciente crítico usando o mínimo de tempo possível. Notou-se que apesar das dificuldades para implementação de todas as etapas do PE devido à rotina intensa do setor de emergência, a SAE contribuiu para organização do gerenciamento do cuidado, sendo que mesmo na delegação de atividades, o enfermeiro é o protagonista na supervisão da equipe e avaliação de todo o processo, por ser uma atividade de caráter privativo deste profissional. Nesse sentido, constatou-se que a SAE permitiu o registro sistemático e padronizado nos prontuários dos pacientes, referência para outros setores e rotatividade de leitos através da agilidade na resolução de problemas, realização de procedimentos diversos, como passagem de sondas enteral e vesical, administração de medicações, realização de coleta de exames, preparo de medicação e manejo da parada cardiorrespiratória, o que demonstra a importância do enfermeiro na equipe de saúde dos setores de emergência. Ressalta-se que por ser um instrumento flexível a alterações, assim que os problemas dos pacientes eram sanados, o PE era adaptado a novas necessidades. Avistou-se ainda que com a implementação da SAE os cuidados dispensados aos pacientes exigiram menos tempo e desgaste físicos dos profissionais. **Considerações finais:** A utilização da SAE na emergência permitiu planejamento das ações de enfermagem e garantiu assistência integral, direcionada e individualizada conforme necessidades dos pacientes. **Contribuições para o serviço:** A SAE permite que o enfermeiro execute ações com base em

referenciais científicos, possibilita organização do serviço e melhora a qualidade da assistência prestada.

Descritores: Sistematização da Assistência de Enfermagem; Gestão da Assistência de Enfermagem; Urgência; Emergência.

Referências:

GARCIA, T. R.; NOBREGA, M. M. L. Processo de enfermagem: da teoria à prática assistencial e de pesquisa. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm*, v. 13, n. 1, p. 188-193, mar. 2009.

JESUS, F. P.; et al. Sistematização da Assistência de Enfermagem em unidades de urgência e emergência: revisão integrativa. *Est. Avanç. Saúd. Nat., [S. l.]*, v. 8, 2022.

MARIA, M. A.; QUADROS, F. A. A.; GRASSI, M. DE F. O. Sistematização da assistência de enfermagem em serviços de urgência e emergência: viabilidade de implantação. *Rev. Bras. Enferm*, v. 65, n. 2, p. 297–303, mar. 2012.

RABELO, S.; K., et al. Processo de trabalho do enfermeiro em um serviço hospitalar de emergência. *Rev. Bras. Enferm*, v. 73, n. 5, e20180923, 2020.

SANTOS, J. L. G. DOS; LIMA, M. A. D. DA S. Gerenciamento do cuidado: ações dos enfermeiros em um serviço hospitalar de emergência. *Rev. Gaúc. Enferm.*, v. 32, n. 4, p. 695–702, dez. 2011.

¹Graduanda de enfermagem pela Unidade de Ensino Superior de Feira de Santana (UNEF). E-mail: elisa-santos13@hotmail.com.

²Graduanda de enfermagem pela UNEF.

³Enfermeira pela Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). Docente do curso de enfermagem na UNEF.

TENTATIVAS DE AUTOEXTERMÍNIO: UM OLHAR DA PSICANÁLISE

Produção do Cuidado em Unidade Hospitalar/ E-postêr

Fernanda Bittencourt da Silva¹, Rogério de Andrade Barros²

Introdução: As tentativas de autoextermínio fazem parte do comportamento suicida. Quando o suicídio não é consumado, os suicidas são encaminhados para hospitais gerais de urgência e emergência, para que os primeiros atendimentos sejam prestados. Porém, os suicidas vão de encontro ao ideal médico de salvar vidas. Algumas questões ainda dificultam a assistência desses pacientes, como por exemplo, os preconceitos da equipe de saúde. No *setting* hospitalar, o psicólogo focalizará no modo em que o adoecimento repercute psicologicamente no paciente. **Objetivo:** Compreender o(s) significado(s) atribuído(s) pelo paciente que tentou o suicídio ao seu ato, conceituar o ato suicida a partir de psicanálise de Freud e Lacan, e compreender os aspectos subjetivos envolvidos numa tentativa de suicídio. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de caso. Para a sua realização serão seguidas as diretrizes da *Equator* com base no guia *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ). A pesquisa será realizada em um hospital geral de urgência e emergência do interior da Bahia, no período de dezembro de 2023 a dezembro de 2024. A seleção desse caso obedecerá ao seguinte critério: paciente adulto, de 18 a 59 anos, que dará entrada na unidade hospitalar devido à tentativa de suicídio. Não serão incluídos pacientes não-contactantes. Para a obtenção dos dados, será realizada entrevista semi-estruturada durante o atendimento psicológico, no período matutino e vespertino, de terça-feira a sexta-feira. A análise de dados será feita pela técnica de análise de conteúdo conforme estudos de Minayo. Por questões éticas, por se tratar de um estudo com seres humanos, a presente pesquisa respeitará as disposições éticas e legais do Brasil. Além disso, o participante, por questões éticas, terá nome fictício e assinará o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. **Resultados esperados:** Pensando o suicídio como um problema social de grande relevância para a saúde pública, espera-se contribuir para a Pesquisa Científica, auxiliando na compreensão do fenômeno, com a finalidade de prevenção e tratamento. A compreensão dos significados atribuídos ao ato pelo paciente bem como a singularidade do caso a caso permite ver a complexidade do fenômeno, que deve considerar aspectos subjetivos. A conscientização pública sobre as questões de saúde mental desempenha um papel crucial na prevenção. **Contribuições para o serviço:** O estudo pode enfatizar a importância do suporte psicossocial para pacientes hospitalizados, com uma compreensão mais profunda dos fatores de risco, a unidade hospitalar pode implementar medidas de segurança adicionais para prevenir a tentativa de suicídio no ambiente hospitalar, como a remoção de objetos perigosos e vigilância da equipe de saúde.

Descritores: Suicídio; Psicologia hospitalar; Psicanálise.

Referências:

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Suicídio: informando para prevenir. Conselho Federal de Medicina (CFM), Brasília, 2014.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Suicídio e os desafios para a psicologia. Conselho Federal de Psicologia (CFP), 2013.

GONDIM, Denise S. A intervenção da psicologia: tentativas de suicídio e urgência hospitalar. Revista Científica da FMC - Vol. 10, nº2, Dez. 2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Prevenção do suicídio: um imperativo global. Geneva: OMS; 2014.

SIMONETTI, Alfredo. Manual de psicologia hospitalar: o mapa da doença/ Alfredo Simonetti. 8ª ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2016. 200p.

¹Psicóloga. Pós-graduanda, pelo Programa de Residência Multiprofissional em Atenção à Urgência e Emergência. Universidade Estadual de Feira de Santana. E-mail: fernanddabitt@gmail.com.

²Psicólogo. Doutor em Psicologia. Professor da Universidade Estadual de Feira de Santana. Coordenador do Laboratório de Pesquisa em Psicanálise (LAPPSI/UEFS). Membro da Escola Brasileira de Psicanálise e da Associação Mundial de Psicanálise (EBP/AMP). E-mail: rabarros1@uefs.br

TRABALHO EM EQUIPE NA SALA VERMELHA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Produção do Cuidado em Unidade Hospitalar/ E-postêr

Thiago David Pereira Araújo¹, Sheila Santa Barbara Cerqueira²,
Aminne Oliveira da Silva Bastos²

Introdução: A Sala Vermelha é um setor do ambiente hospitalar que atende indivíduos com demandas diversas, com foco na urgência e emergência de saúde, que exige de seus trabalhadores agilidade e intervenção imediata, principalmente dos indivíduos com risco iminente de morte. Para garantia da resolutividade das ações dentro do serviço de urgência e emergência hospitalar é necessário a gerência do cuidado e organização do trabalho, sendo uma das estratégias o trabalho em equipe, que consiste em chegar a um consenso sobre os objetivos e resultados a serem alcançados pelos trabalhadores daquele local e as estratégias mais adequadas para alcança-los. Para atingir esses objetivos é necessário integrar diferentes saberes e processos de trabalho a partir da interação entre todos os trabalhadores envolvidos. Dessa forma, o trabalho em equipe nos serviços de urgência e emergência torna-se uma ferramenta importante do trabalho em saúde, que estabelece co-responsabilidades e melhora a qualidade do serviço prestado.

Objetivo: Relatar a percepção de um graduando de enfermagem acerca do trabalho em equipe em uma unidade de emergência hospitalar. **Metodologia:** Relato de experiência de um graduando de enfermagem do décimo semestre, durante atividade curricular obrigatória na disciplina Enfermagem no Estágio Supervisionado II, em uma unidade de emergência, de um hospital de grande porte no interior da Bahia, no período de setembro de 2023. **Resultados:** A sala vermelha é um serviço de emergência dentro do contexto hospitalar em que os profissionais precisam atuar de maneira integrada para garantia da resolutividade e qualidade da assistência prestada. Observou-se que a atividade laboral de todos os profissionais ocorre de maneira articulada, em um ritmo valsal para o alcance de um mesmo objetivo. Notou-se ainda que na integração das ações dos trabalhadores a comunicação eficiente e sem ruídos é essencial para resolução de conflitos e prestação de cuidados mais rápidos e resolutivos. Evidenciou-se que para manutenção do trabalho em equipe, apesar de todos os trabalhadores serem importantes, o enfermeiro é o trabalhador protagonista, pois funciona como elo de comunicação entre todos os demais trabalhadores do setor, sejam eles técnicos de enfermagem, médicos, fisioterapeutas, nutricionistas, dentre outros. Além disso, profissional enfermeiro utiliza de habilidades científicas comunicacionais para melhorar as relações interpessoais entre os membros da equipe, bem como com os usuários atendidos no setor. **Considerações finais:** O trabalho em equipe na sala vermelha proporcionou articulação das ações e garantia de um atendimento resolutivo e humanizado aos indivíduos que adentram o serviço. **Contribuições para o serviço:** O trabalho em equipe permite aos trabalhadores do setor de emergência organização das ações, criação de estratégias de comunicação, relações de cooperação, criação de vínculo e resolução de conflitos que possam impactar no bom funcionamento do serviço.

Descritores: Serviço hospitalar de emergência; Comunicação em saúde; Equipe de assistência ao paciente; Enfermagem em emergência.

Referências:

BROCA, P. V.; FERREIRA, M. DE A. Equipe de enfermagem e comunicação: contribuições para o cuidado de enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 65, n. 1, p. 97–103, jan. 2012.

BERGAMIM, M. D.; PRADO, C. Problematização do trabalho em equipe em enfermagem: relato de experiência. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 66, n. 1, p. 134–137, jan. 2013.

GARLET, E. R. et al. Organização do trabalho de uma equipe de saúde no atendimento ao usuário em situações de urgência e emergência. *Texto & Contexto - Enfermagem*, v. 18, n. 2, p. 266–272, abr. 2009.

RIBEIRO, E. M.; PIRES, D.; BLANK, V. L. G. A teorização sobre processo de trabalho em saúde como instrumental para análise do trabalho no Programa Saúde da Família. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 20, n. 2, p. 438–446, mar. 2004.

SANTOS, J. L. G. et al. Estratégias utilizadas pelos enfermeiros para promover o trabalho em equipe em um serviço de emergência. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 37, n. 1, p. e50178, 2016.

¹Graduando de enfermagem pela Unidade de Ensino Superior de Feira de Santana (UNEF). E-mail: thiagodavidaraujo633@hotmail.com.

²Enfermeira pela Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). Docente do curso de enfermagem na UNEF.

TREINAMENTO DE UNIDADE HOSPITALAR REFERÊNCIA EM EMERGÊNCIAS ADULTAS CLÍNICAS E DO TRAUMA DO PORTAL DO SERTÃO PARA DESASTRE – RELATO DE CASO

Produção do Cuidado em Unidade Hospitalar/ E-postêr

Antonio Carlos Estrela de Araujo¹, Jeidson Antonio Moraes Marques², Antonio Julio Nascimento Silva³, Carlos Soares Sobrinho Junior⁴, Jonae Braz Assunção de Carvalho⁵

Introdução: O não saber o que fazer em situações de desastres aprofunda a crise, porque o medo e o pânico bloqueiam a reflexão. **Objetivo:** Relatar a participação do hospital de referência em trauma do Portal do Sertão no atendimento às vítimas do simulado de desastre, durante o IV Congresso Internacional de Desastre em Massa (CIDEM). **Metodologia:** Este trabalho tem a metodologia de estudo descritivo do tipo relato de experiência. **Resultados:** O IV Congresso Internacional de Desastre em Massa (CIDEM), projeto de extensão da Universidade Estadual de Feira de Santana, Bahia, realizado entre 23 a 26 de agosto de 2023, cujo tema foi Desastres com barragens e inundações, onde se realizou seu simulado no último dia, que, além da ruptura da barragem, houve um evento com caminhão de transporte de perigo perigoso, cloro, configurando com mais de 100 manequins vítimas humanas, sendo o maior quantitativo do cenário da barragem. Em todos os cenários havia vítimas contaminadas, das quais eram classificadas como vermelhas e amarelas foram encaminhadas por ambulâncias terrestres ao hospital. Para tanto, as equipes do hospital precisaram se treinar a atender um contingente de desastre, tendo um fator complicador, que foi o agente contaminante tóxico. **Considerações finais:** O simulado foi uma oportunidade para as instituições treinarem no enfrentamento ao desastre. **Contribuições para o serviço:** Oportunidade de se treinar na resposta a um desastre frente a agentes complicadores, como presença de contaminantes químicos.

Descritores: Desastres; Atendimento; Hospitais; Simulados.

Referências:

CONASS, Conselho Nacional dos Secretários de Saúde. Organização da atenção à saúde no âmbito pré-hospitalar e hospitalar para enfrentamento de situações de múltiplas vítimas, desastres e catástrofes no estado de minas gerais: legislação, estrutura física, e capacitação de profissionais. Nota técnica 54/2013. Brasília, 2013.

GUARULHOS. Secretaria de Saúde. Atendimento em situações de desastres e incidentes com múltiplas vítimas: plano de contingência. Compilado de planos de contingência por equipamento da rede de atenção às urgências e emergências, Guarulhos, SP, 2019.

LEIVA, Carlos Álvares; SEDA, Juana Macías; PRADO, Michel Cadenas; SOTTORIVA, Patrícia Raquel da Silva. Atendimento de saúde a múltiplas vítimas e em catástrofes. SAMU internacional, 2ª ed. São Paulo. 2014.

ONU. Organização das Nações Unidas. Estrategia Internacional para la Reducción de Desastres: terminologia sobre reduccion del Riesgo de Desastres. Suíça, 2009.

ROZEN, S. C. As construções teóricas e práticas sobre os conceitos de emergência e desastres. In: I Seminário nacional de psicologia das emergências e dos desastres: contribuições para a construção de comunidades mais seguras, 2006. Brasília. Anais... Brasília: Finatec/UNB, 2006, p. 39-44.

¹Enfermeiro, Mestrado, Professor/ Coordenador da Área de Concentração de Vítimas/CIDEM, Universidade Estadual de Feira de Santana. E-mail: acestrela@gmail.com.

²Cirurgião-dentista, Pós-doutorado, Professor/Coordenador projeto CIDEM, Universidade Estadual de Feira de Santana.

³Militar, Graduado, Coronel, Corpo de Bombeiros Militar da Bahia/ Secretaria de Segurança Pública.

⁴Militar, Graduado, Major, Professor do Corpo de Bombeiros Militar da Bahia/ Reserva.

⁵Militar, Graduado, Tenente, Chefe do Setor de Material e Patrimônio, Transporte e Serviço do 3º Batalhão do Corpo de Bombeiros Militar da Bahia.

Uso de Trombolíticos no Acidente Vascular Encefálico em Pacientes na Emergência de um Hospital Público

Produção do Cuidado em Unidade Hospitalar/ E-pôster

Natiele Oliveira Silva¹, Wilton Nascimento Figueredo²

Introdução: O Acidente Vascular Encefálico (AVE) constitui-se a primeira causa de mortalidade no Brasil e a segunda no mundo, perdendo apenas para as doenças cardiovasculares. De acordo com diretrizes clínicas nacionais e internacionais, as principais intervenções com alta resolutividade são: utilização de unidades de AVC para o atendimento aos pacientes e tratamento trombolítico no AVC isquêmico (AVCi) até 4,5 horas de início dos sintomas. Assim, estudos têm tentado identificar os motivos de atraso para o início do tratamento e criar estratégias para reduzir o tempo entre a chegada do paciente até o início da trombólise (tempo porta-agulha). **Objetivo:** Conhecer os motivos que levam ao atraso do tratamento com trombólise em pacientes acometidos com AVCi. **Metodologia:** Trata-se de estudo de corte transversal do tipo descritivo, com abordagem quantitativa, realizado em um hospital geral de grande porte em um município do interior da Bahia. Os dados estão sendo coletados no período de agosto e outubro de 2023. Os participantes do estudo são enfermeiros e médicos dos setores da emergência e UTI AVC do referido hospital. A pesquisa obteve aprovação do CEP UEFS sob nº 6.170.189/CAAE 70497023.0.0000.0053. **Resultados:** Os resultados parciais dessa pesquisa revelam que, entre os 11 itens, 90,9% dos participantes do estudo consideram que o principal motivo de atraso é “Demora em chegar ao hospital após o início dos sintomas”, em contrapartida, apenas 9,1% consideram o motivo menos relevante a “Deficiência na classificação de risco do paciente com suspeita de AVCi ao chegar na unidade hospitalar”. **Considerações finais:** O atraso no uso de trombolíticos em pacientes com AVCi, é uma questão crítica que pode ter sérias consequências para a saúde e o prognóstico do paciente. Para melhorar os resultados no tratamento, é crucial aumentar a conscientização pública sobre os sintomas do AVCi e a importância de procurar ajuda médica imediatamente. Além disso, sistemas de saúde devem trabalhar para reduzir atrasos na triagem, diagnóstico e administração de trombolíticos, garantindo que os pacientes tenham acesso ao tratamento o mais rápido possível. **Contribuições para o serviço:** Este estudo pretende ampliar o conhecimento acerca da temática e conscientizar a equipe multiprofissional sobre a importância de um atendimento rápido em pacientes vítimas de AVE e os benefícios do tratamento dentro da janela neurológica. Tendo em vista, e trazendo para o contexto de urgência e emergência, o quão é primordial o atendimento ágil e eficiente diante de um paciente crítico, com intenção de melhorar a assistência à saúde.

Descritores: Acidente Vascular encefálico; Trombolíticos; Emergência.

Referências:

ARRUDA, Ana Karoline Soares. Geoprocessamento dos casos de acidente vascular cerebral em Sobral - Ceará. 2021. 79 f. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Saúde da Família) - Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família, Campus Sobral, Universidade Federal do Ceará, Sobral, 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. 2020. Secretaria de Atenção à Saúde - SAS; Departamento de Regulação, Avaliação e Controle – DRAC - Coordenação-Geral de Sistemas de Informação - CGSI. Manual do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/download/- %20VERSAO%20FINAL-b.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde (endereço na internet). Portaria GM/MS nº 664, de 12 de abril de 2012. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas: trombólise no acidente vascular cerebral isquêmico agudo. Brasília: Ministério da Saúde; 2012 (acessado em 2020). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/PRT0664_12_04_2012.htm.

KLU, Marcelo de Castro. Motivos de atraso intra-hospitalar para o tratamento de reperfusão do acidente vascular cerebral no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. 2021. PEDRA, Elisângela de Fátima Pereira et al. Pacientes pós-AVC com e sem trombólise: análise da deglutição na fase aguda da doença. In: CoDAS. Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, 2020.

PEDRA, Elisângela de Fátima Pereira et al. Pacientes pós-AVC com e sem trombólise: análise da deglutição na fase aguda da doença. In: CoDAS. Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, 2020.

¹Enfermeira. Pós-Graduada. Residente em Atenção à Urgência e Emergência. UEFS. E-mail: oliveiranathi020997@gmail.com.

²Enfermeiro. Doutor em Enfermagem e Saúde. Professor UEFS e Enfermeiro HGCA.

VIVÊNCIA DE CONFLITOS ÉTICOS POR ENFERMEIROS FRENTE À ORDEM DE NÃO REANIMAÇÃO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Produção do Cuidado em Unidade Hospitalar/ E-pôster

Mayra Luiza Matos Evangelista de Souza¹, Marluce Alves Nunes Oliveira², Elaine Guedes Fontoura³, Adrielle Fera Moura Freitas⁴, Ayla Melo Cerqueira⁵, Maryana Carneiro de Queiroz Ferreira⁶, Ivanilza Carminha da Silva⁷, Débora de Oliveira Souza⁸

Introdução: A vida profissional de Enfermeiros exige tomada de decisões, que pode emergir problemas éticos. Em face da necessidade de decisão surgem conflitos éticos, que se caracterizam por divergências e diversidades de pontos de vista, por envolver pessoas com pensamentos distintos, podendo gerar discussões, carecendo de consenso entre as diferentes opiniões. Os Enfermeiros que atuam em Unidade de Terapia Intensiva convivem com situações de alta complexidade, em que pacientes apresentam quadros clínicos críticos, podendo evoluir a óbito, que possibilita a vivência de conflitos éticos, principalmente quando é solicitada a interrupção de um tratamento, a fim de evitar a futilidade terapêutica. Dessa forma, o Enfermeiro deve ter conhecimento científico e autonomia, vez que faz parte da equipe de saúde que atua no cuidado de pessoas em Unidade de Terapia Intensiva. **Objetivo:** Conhecer os conflitos éticos vivenciados por Enfermeiros diante a ordem de não reanimar em Unidade de Terapia Intensiva; identificar a autonomia de Enfermeiros na tomada de decisões diante a ordem de não reanimar em Unidade de Terapia Intensiva. **Metodologia:** Pesquisa qualitativa realizada em instituição geral pública do interior da Bahia. Este estudo é um subproduto do projeto intitulado “Conflitos e dilemas éticos vividos no cuidado da equipe de saúde no contexto hospitalar”, aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana, CAAE nº 1618817.6.0000.0053. Participaram onze (11) Enfermeiros, coleta de dados realizada em janeiro/fevereiro de 2023, por meio de entrevista semiestruturada. Para análise dos dados foi utilizada a técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin. **Resultados:** Categorias empíricas encontradas: Entendimento dos enfermeiros sobre conflitos éticos em UTI: enfermeiros entendem que são condições em que as condutas vão de encontro a seus valores; Vivência de conflitos éticos por enfermeiros diante a ordem de não reanimação em UTI: está relacionado ao diálogo com a equipe de saúde, em especial o médico; Autonomia na ordem de não reanimação em Unidade de Terapia Intensiva: enfermeiros que não detém conhecimento científico tendem a não ter autonomia. **Considerações finais:** Conclui-se que, existe a necessidade de o Enfermeiro ter conhecimento científico para obter autonomia nas tomadas de decisões no exercício legal de profissão. Todavia a autodeterminação está atrelada ao conhecimento, dessa forma, os profissionais que se capacitam buscando se aperfeiçoar tem maior domínio na execução de seus deveres, sendo possível fornecer cuidados de qualidade, oportunizando a autonomia. **Contribuições para o serviço:** Este estudo promoverá aos Enfermeiros que atuam na Unidade de Terapia Intensiva, bem como os profissionais e discentes da área da saúde o conhecimento sobre a importância da tomada de decisões em equipe no ambiente laboral, a fim de promover cuidado ético e de qualidade.

Descritores: Ética; Enfermeiro; Autonomia.

Referências:

BARDIN, Laurence. Análise de conteúdo. 1. ed. São Paulo: Edições 70, 2016, p. 280.

BONFADA, M. S. et al. Autonomia do enfermeiro no ambiente hospitalar. *Enfermagem Brasil*, v. 17, n. 5, p. 527–534, 23 nov. 2018.

OLIVEIRA, M. A. N.; SANTA ROSA, D. O. Conflitos e dilemas éticos: vivências de enfermeiras no centro cirúrgico. *Revista Baiana de Enfermagem*, v. 1, n. 1, p. 364, 31 mar. 2016. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1122833>. Acesso em: 19 ago. 2023.

PAIXÃO, Q. L.; et al. Dilemas éticos no fazer/agir do enfermeiro diante da parada cardiorrespiratória em terapia intensiva. *Revista Baiana de Enfermagem*, v. 33, p. 1-9, 2019. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/335846002>. Acesso em: 15 jun. 2023.

TAVEIRA, R. P. C. Atuação do enfermeiro na equipe de saúde durante parada cardiorrespiratória em unidade de terapia intensiva pediátrica. 2018. Dissertação (Mestrado)-Universidade Federal Fluminense, Niterói-RJ, 2018. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/bitstream/handle/1/8803/Rodrigo%20Pereira%20Costa%20Taveira.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 23 abr. 2023.

¹Estudante de Enfermagem. Universidade Estadual de Feira de Santana. Email: mayraluiza@hotmail.com.

²Enfermeira. Doutora. Professora. Universidade Estadual de Feira de Santana.

³Enfermeira. Doutora. Professora. Universidade Estadual de Feira de Santana

⁴Estudante de Enfermagem. Universidade Estadual de Feira de Santana.

⁵Estudante de Enfermagem. Universidade Estadual de Feira de Santana.

⁶Estudante de Enfermagem. Universidade Estadual de Feira de Santana.

⁷Enfermeira. Mestranda. Mestrado profissional de Enfermagem. Universidade Estadual de Feira de Santana.

⁸Estudante de Enfermagem. Universidade Estadual de Feira de Santana.

VIVÊNCIAS DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM FRENTE AO ESTÁGIO CURRICULAR EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Produção do Cuidado em Unidade Hospitalar/ E-pôster

Lorena Santana Oliveira¹, Beatriz Carvalho dos Santos², Larissa Fernandes Oliveira³, Pollyana Pereira Portela⁴, Vanessa Marcela Lima dos Santos⁵, Vivian Manuela Lima dos Santos⁶, Victória Freitas de Oliveira⁷

Introdução: A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é considerada um ambiente complexo, que dispõe de tecnologias importantes para a manutenção da vida do paciente, sendo um ambiente com tecnologias duras, como por exemplo: Bomba de Infusão (BI), Cateter Venoso Central (CVC), Sonda Nasoenteral (SNE), dentre outros. Prestar o cuidado ao paciente crítico, enquanto discente de enfermagem do último semestre da graduação é um desafio. O estágio na UTI perpassa pela importância dos saberes teóricos-técnicos-científicos, pois o mesmo permite o desenvolvimento do pensamento crítico diante de diversas patologias do paciente, além de promover que o estudante desenvolva e aprimore habilidades assistenciais e gerenciais. O último semestre do estágio na graduação em enfermagem, o discente está completando a sua formação e desenvolvendo a sua identidade profissional, desta forma, a equipe profissional inserida no setor do estágio, torna-se formador de opinião e espelho para o discente. Ademais, possibilita que o estudante entenda a importância desta equipe no cuidado ao paciente crítico, valorizando todas as especialidades. Nesse ínterim, a compreensão, participação e parceria da equipe de enfermagem durante o estágio, se fazem de fundamental importância, pois dessa forma o discente sente-se seguro na tomada de decisão, realização de procedimentos e no desenvolvimento das atividades gerenciais. **Objetivo:** Relatar as experiências vivenciadas na disciplina de Estágio Supervisionado II, em uma Unidade de Terapia Intensiva de um hospital de grande porte situado no interior da Bahia. **Metodologia:** Este relato foi construído através da vivência do estágio na UTI de um hospital público de grande porte, situado no interior da Bahia, entre os meses de agosto e setembro de 2023. **Resultados:** A proposta para a construção deste relato de experiência permitiu que as estudantes refletissem acerca de suas vivências durante o estágio supervisionado, promovendo a percepção da importância da realização de atividades gerenciais e assistenciais no exercício laboral do estágio. **Contribuições para o serviço:** O relato de experiência realizado pelas discentes pode ser apresentado para os profissionais da UTI e dessa forma corroborar na melhora do processo de aprendizagem dos estudantes durante o estágio, uma vez, que pode possibilitar que os profissionais entendam a importância do estagiário no serviço. Por fim, promover o compartilhamento dessas vivências com estudantes de enfermagem de outros semestres, para que sirva de subsídio durante o exercício do estágio.

Descritores: UTI; Profissionais de enfermagem; Cuidado de enfermagem e estudantes de enfermagem.

Referências:

EULÁLIO, M. CARMO. et al. Unidade de terapia intensiva: significados para pacientes em tratamento. *Ciência & Saúde*, v. 9, n. 3, p. 182-189, 2016. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/index.php/faenfi/article/view/23990>. Acesso em: 26 set. 2023.

FAQUINELLO, P; DIÓZ, M. A UTI na ótica de pacientes. *Revista Mineira de Enfermagem*, v. 11, n. 1, p. 41-47, 2007. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/311>. Acesso em: 26 set. 2023.

MORAES, S. L. M. et al. Uso de tecnologia leve-dura nas práticas de enfermagem: análise de conceito. *Aquichan*, v. 16, n. 2, p. 230-239, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v16n2/v16n2a10.pdf>. Acesso em: 26 set. 2023.

MUSSI, Ricardo Franklin de Freitas; FLORES, Fábio Fernandes; ALMEIDA, Claudio Bispo de. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. *Revista práxis educacional*, v. 17, n. 48, p. 60-77, 2021. Disponível em: http://educa.fcc.org.br/scielo.php?pid=S2178-26792021000500060&script=sci_arttext. Acesso em: 26 de set. 2023.

SILVEIRA, R. E; CONTIM. D. Educação em saúde e prática humanizada da enfermagem em unidades de terapia intensiva: estudo bibliométrico. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, v. 7, n. 1, p. 2113-2122, 2015. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/5057/505750945032.pdf>. Acesso em 26 set. 2023.

¹Graduanda em enfermagem. Universidade Estadual de Feira de Santana. E-mail: lorena.s.oliveira@gmail.com

²Graduanda em enfermagem. Universidade Estadual de Feira de Santana. E-mail: biiacs45@gmail.com

³Enfermeira. Coordenadora na Unidade de Terapia Intensiva, Hospital Geral Clériston Andrade.

⁴Enfermeira, Mestra, Docente. Universidade Estadual de Feira de Santana.

⁵Graduanda em enfermagem. Universidade Estadual de Feira de Santana. E-mail: vanessamlimasantos@gmail.com

⁶Graduanda em enfermagem. Universidade Estadual de Feira de Santana. E-mail: victoriaoliveira098@gmail.com

⁷Graduanda em enfermagem. Universidade Estadual de Feira de Santana. E-mail: vivianmanuelalima@gmail.com

RESUMOS

EIXO TEMÁTICO:

GESTÃO E AVALIAÇÃO EM SAÚDE NA UNIDADE HOSPITALAR



APLICAÇÃO DA FERRAMENTA 5S NA EMERGÊNCIA PARA OTIMIZAÇÃO DO CUIDADO AO PACIENTE

Gestão e Avaliação em Saúde na Unidade Hospitalar/ Comunicação Oral

Itayany de Santana Jesus Souza¹, Andressa Clara Barbosa de Araújo²,
Cristiane Agra Pimentel³

Introdução: A literatura científica aponta estudos que comprovam a eficiência e eficácia das técnicas do Lean voltadas para o gerenciamento de organizações hospitalares, e a este modelo de gestão, dá-se o nome de *Lean Healthcare*. Os ganhos relacionados à aplicação do Lean na saúde são evidenciados por casos de sucesso em unidades de saúde de médio e grande porte, mas, o maior alcance da metodologia no Brasil se deu por meio do projeto Lean nas Emergências, uma parceria do Ministério da Saúde, através do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS) com os Hospitais de Excelência, com o objetivo reduzir problemas de superlotação das emergências hospitalares. Dentre as ferramentas utilizadas pelo Lean, destaca-se a ferramenta denominada 5S. O 5S (separar, armazenar, limpar, padronizar e sustentar) que reduz o desperdício pela melhoria da organização e do gerenciamento visual do local de trabalho, melhorando o atendimento ao paciente. **Objetivo:** Destacar os ganhos da implementação da ferramenta 5S para o setor da Emergência no Hospital Geral Clériston Andrade (HGCA) durante a participação da unidade no projeto Lean nas Emergências. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência, por meio da investigação do “como” e do “por que” um evento ocorre e a descrição dos fatos, baseado na aplicação da filosofia Lean e de como a ferramenta 5S contribuiu com melhorias, otimizando e organizando as atividades, minimizando os desperdícios e maximizando a qualidade. **Resultados:** O 5S foi implementado no HGCA em 2021 como uma das atividades do projeto Lean nas Emergências, em todos os setores da emergência. Na ocasião, insumos como caixas, expositores e fitas Contact, foram adquiridos e os resultados obtidos foram apresentados pela equipe de melhoria para as equipes assistenciais do Hospital. Junto às etapas do 5S, um checklist foi aplicado com o objetivo de verificar as não conformidades relacionadas às cinco etapas da ferramenta. Os resultados foram visíveis quase que de imediato, visto que a aplicação de suas etapas altera a organização e identificação do local, tornando os processos mais rápidos, além de facilitar a gestão visual. **Considerações finais:** O trabalho demonstrou que a aplicação do 5S na emergência foi benéfica e os resultados de sua implementação foram obtidos rapidamente, favorecendo a aceitação da equipe, instituição das boas práticas no serviço de saúde, e a autodisciplina para a manutenção da ferramenta. **Contribuições para a unidade hospitalar:** A necessidade dos serviços de saúde de prestar o cuidado seguro ao paciente faz com estes sejam organizados de maneira que facilitem o processo de trabalho e o ambiente em si precisam ser organizados para tal. Assim, a adoção da ferramenta 5S em toda a instituição poderá proporcionar a redução do nível de estresse dos colaboradores, melhorar a eficiência e produtividade, além de promover o cuidado seguro.

Descritores: Lean Seis Sigma; Gestão da Qualidade Total; Gestão em Saúde; Segurança do Paciente; Assistência Hospitalar.

Referências:

BUNDER, J.; BARROS, G. G. O estudo de caso e a pesquisa-ação: compreensão teórica e evidências empíricas. In: SIMPÓSIO BRASILEIRO DE QUALIDADE DO PROJETO NO AMBIENTE CONSTRUÍDO, 6., 2019, Uberlândia. Anais... Uberlândia: PPGAU/FAUeD/UFU, 2019. p. 1561-1565. DOI <https://doi.org/10.14393/sbqp19140>.

GRABAN, M. Hospitais Lean: melhorando a qualidade, a segurança dos pacientes e o envolvimento dos funcionários. 2. ed. Porto Alegre, RS: Editora Bookman, 2013.

GUIMARÃES JUNIOR, J. C.; MANSO, G. J. de M. C.; SOUSA, A. R. de.; PEREIRA, A. L.; VIEIRA, F. B.; SILVA, F. A. B. da.; NASCIMENTO NETO, J. B.; D'ALESSANDRO, B. S.; SANTOS, E. A. dos. Knowing Lean Healthcare and its main characteristics: proposition of a conceptual model from the scientific literature. Research, Society and Development, [S. l.], v. 11, n. 10, p. e121111032699, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/32699>. Acesso em: 15 set 2023.

JACKSON, T. L. 5S for healthcare. New York: Taylor & Francis Group, 2009.

LEAN NAS EMERGÊNCIAS. O que é o projeto Lean nas Emergências? [2018]. Disponível em: <https://www.leannasemergencias.com.br/a-comunidade-lean-nas-emergencias/>. Acesso: 15 set 2023.

¹Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Estadual de Feira de Santana. Coordenadora do Serviço de Tecnologia da Qualidade e Produtos para Saúde e Gerente de Risco do Hospital Geral Clériston Andrade. Coordenadora da Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente – Núcleo Feira de Santana. Membro do LaPIS-UEFS. Membro do Comitê Gestor da Retivba. Membro do SEGTEC-Unifesp. E-mail: itayany.souza@saude.ba.gov.br.

²Graduanda em Engenharia de Produção da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia. Estagiária do Núcleo de Segurança do Paciente do Hospital Geral Clériston Andrade. 3 Engenheira de Materiais. Doutora em Ciência e Engenharia de Materiais da Universidade Federal de Campina Grande. Professora. Docente da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia.

CAPACITAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM PARA A ORGANIZAÇÃO E CONHECIMENTO DO CARRO DE EMERGÊNCIA

Gestão e Avaliação em Saúde na Unidade Hospitalar/ E-pôster

Maria Emília Barbosa de Oliveira¹, Thalita Silva Santos², Emanuely Moreira Miranda³,
Kaio Micchael Souza Galvão de Assis⁴, Luciana Carneiro de Oliveira⁵,
Wilton Nascimento Figueredo⁶

Introdução: Os profissionais de enfermagem, em geral, são os primeiros a serem acionados para intervir diante de situações graves e de urgência em unidades hospitalares. Diante dessas situações, o carro de emergência se apresenta como uma tecnologia que fornecerá equipamentos, materiais e medicamentos conforme padronização do serviço em quantidade e funcionalidade adequada. **Objetivo:** Capacitar as equipes de enfermagem dos setores de emergência de um hospital geral do município de Feira de Santana segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia. **Metodologia:** Trata-se de um projeto de intervenção a ser desenvolvido com enfermeiros da emergência de um hospital geral de grande porte em Feira de Santana, Bahia. Será realizada capacitação *in locus* com o objetivo de aprofundar os conhecimentos sobre a organização e utilização dos materiais e equipamentos que compõem o carro de emergência. O período de operacionalização ocorrerá nos meses de março e julho de 2024. O projeto de intervenção será conduzido sob as recomendações éticas, assim como a autorização e avaliação dos gestores das respectivas unidades. **Resultados esperados:** Com essa intervenção espera-se aprimorar o conhecimento e capacitar os profissionais de enfermagem sobre os equipamentos e materiais presentes no carro de emergência, assim como tornar a equipe apta a tomar medidas imediatas efetivas em situações graves e de urgência, além de reduzir ao mínimo possível a ocorrência de eventos adversos que impactem o prognóstico do paciente. **Contribuições para o serviço:** Esse projeto pode transformar com segurança o serviço hospitalar de urgência e emergência, formando uma equipe de enfermagem mais qualificada, segura e eficiente. Isso resultará em um atendimento de maior qualidade, redução de riscos e, significativamente na melhoria dos resultados clínicos para os pacientes em situações críticas.

Descritores: Enfermagem; Parada Cardíaca; Kit de Emergência; Enfermagem em Emergência.

Referências:

- AHA - AMERICAN HEART ASSOCIATION. 2020. Diretrizes de RCP e ACE. Disponível em: < https://cpr.heart.org/-/media/cpr-files/cpr-guidelines-files/highlights/hghlghts_2020eccguidelines_portuguese.pdf>. Acesso em: 31 ago. 2023.
- BARROSO, M. S, et al. Simulação in situ de parada cardíaca em fibrilação ventricular para o treinamento de profissionais de enfermagem. Medicina (Ribeirão Preto), [S. l.], v. 56, n. 1, p. e- 198580, 2023. DOI: 10.11606/issn.2176-7262.rmrp.2023.198580. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/198580>. Acesso em: 31 ago. 2023.

COSTA L.V, et al. Linha do Cuidado da Parada Cardiorrespiratória em Unidade de Terapia Intensiva Adulto: Atuação Do Enfermeiro. *International journal of Nursing Didactics*, [S. l.], v. 13, n. 04, p. 06–14, 2023. Disponível em: <http://162.241.119.251/index.php/ijnd/article/view/3378>. Acesso em: 1 set. 2023.

MARTIN, A., CROSS, S., ATTOE, C. The Use of in situ Simulation in Healthcare Education: Current Perspectives. *Advances in medical education and practice*, 11, 893–903, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.2147/AMEP.S188258>. Acesso em: 1 set. 2023.

SANTOS NETA, J. R. dos; DIAS JÚNIOR, W. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, [S. l.], v. 9, n. 4, p. 841–860, 2023. DOI: 10.51891/rease.v9i4.9271. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/9271>. Acesso em: 1 set. 2023.

¹Enfermeira. Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção à Urgência e Emergência UEFS/HGCA. E-mail: mariaepimed@gmail.com.

²Enfermeira. Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção à Urgência e Emergência UEFS/HGCA

³Enfermeira. Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção à Urgência e Emergência UEFS/HGCA

⁴Estudante de Graduação do Curso de Enfermagem. Centro Universitário de Excelência da Rede UniFTC.

⁵Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva (UEFS). Coordenadora de Enfermagem. Hospital Geral Clériston Andrade.

⁶Enfermeiro. Doutor em Enfermagem e Saúde. Professor UEFS e Enfermeiro HGCA.

COMISSÃO LOCAL DE PESQUISA: MARCO HISTÓRICO, ATRIBUIÇÕES E FINALIDADES EM UM HOSPITAL PÚBLICO DO ESTADO DA BAHIA

Gestão e Avaliação em Saúde na Unidade Hospitalar/ E-pôster

Janaína Silva Dias¹, Itayany de Santana Jesus Souza², Elizabete Silva de Jesus Lopes³,
Erica Moreira dos Santos⁴

Introdução: A Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB) instituiu através da Portaria Nº 1364 de 06 de dezembro de 2017, o sistema *online* Plataforma Bahia que estabeleceu um novo protocolo de avaliação, anuência e monitoramento de pesquisas, bem como a formação de Comissões Locais de Pesquisa em unidades de saúde da rede própria. No sentido de consolidar o processo de trabalho destas comissões, foi publicada a Portaria SESAB Nº 687 de 06 de junho de 2023, com ênfase nos objetivos e atribuições das Comissões Locais de Pesquisa (CLP) e nas responsabilidades e deveres dos gestores, membros e pesquisadores. **Objetivo:** Apresentar o processo de implantação da Comissão Local de Pesquisa, descrever suas atribuições e finalidades, bem como ampliar os estudos sobre o desenvolvimento de ações, os desafios e oportunidades da mesma em uma unidade hospitalar. **Metodologia:** Estudo do tipo relato de experiência, que teve como cenário o Hospital Geral Clériston Andrade, uma das unidades pertencentes ao sistema Plataforma Bahia, tendo em funcionamento uma CLP. Compete a CLP realizar a avaliação da viabilidade técnica e relevância científica dos projetos de pesquisas submetidos na unidade, acompanhar a execução das pesquisas, divulgar os resultados no âmbito do hospital e incentivar a incorporação destes, quando pertinente e relevante ao Sistema Único de Saúde. **Resultados:** O marco temporal deste relato foi o ano de 2017, ocasião da implantação e funcionamento da comissão na unidade do estudo. Desde então, uma vasta quantidade de pesquisas foram avaliadas, monitoradas e concluídas. Em observância as regulamentações vigentes, um fluxo esquemático do processo de trabalho da CLP da unidade foi construído e aprovado. A utilização da ferramenta de gestão 5W2H para o planejamento das ações contribuiu em maior engajamento dos membros no desenvolvimento das atividades propostas. **Considerações finais:** Em virtude da crescente demanda de pesquisas, a CLP possui um papel relevante na avaliação e acompanhamento sistemático da coleta de dados/informações dos estudos. Destaca-se também o seu caráter educativo, ao orientar e demandar ações aos pesquisadores com vistas ao interesse institucional e de assegurar proteção aos participantes das pesquisas. **Contribuições para o serviço:** As regulamentações publicadas imprimem direcionalidade às ações das CLP no âmbito estadual, fundamentais para a sua organização e institucionalização nas unidades de saúde. Os desafios evidenciados, tais como a incorporação dos resultados das pesquisas devem ser superados, com o intuito da utilização das evidências científicas produzidas na unidade para o fortalecimento da promoção da saúde, da intersectorialidade, do desenvolvimento dos serviços e de seus trabalhadores, propondo um olhar ampliado sobre a necessidade e relevância da pesquisa científica.

Descritores: Pesquisa e Desenvolvimento; Conselhos de Pesquisa Institucional; Pesquisa em Sistemas de Saúde Pública; Agenda de Pesquisa em Saúde.

Referências:

BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Portaria nº 1364 de 06 de dezembro de 2017. Salvador, 2017. Disponível em: http://www1.saude.ba.gov.br/plataformabahia/Arquivos/Portaria_1364.pdf. Acesso em: 08 abr. 2023.

BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Relatório de Gestão Anual - 2021. Salvador, 2021. Disponível em: <https://www.saude.ba.gov.br/wpcontent/uploads/2022/12/RAG-2021.pdf>. Acesso em: 12 jun. 2023.

BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Portaria nº 687 de 06 de junho de 2023. Salvador, 2023. Disponível em: https://www.saude.ba.gov.br/wpcontent/uploads/2023/08/Portaria_687-2023_Regulamenta-a-Avaliacao-Anuencia-e-Acompanhamento-das-Pesquisas.pdf. Acesso em: 18 jun. 2023.

OLIVEIRA, T.M. O Ciclo Pdca E O 5w2h: As Ferramentas Administrativas Aplicadas na Organização X. Revista Valore, Volta Redonda, 7 ed., p. 1-15, 2022. Disponível em: <https://revistavalore.emnuvens.com.br/valore/article/view/1089/842>. Acesso em: 10 maio. 2023.

SANTOS, A. de O.; BARROS, F. P. C. de; DELDUQUE, M. C. A pesquisa em Saúde no Brasil: desafios a enfrentar. Saúde Debate, Rio de Janeiro, v. 43, n. Especial 5, p. 126-136, 2019. DOI: 10.1590/0103-11042019S511. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/JttLFLjNX44RbHr6DtmYfhk>. Acesso em: 10 maio. 2023.

¹Fisioterapeuta. Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Feira de Santana. Coordenadora do Núcleo de Pesquisa e Desenvolvimento do Hospital Geral Clériston Andrade. E-mail: janasilvadias@yahoo.com.br.

²Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Estadual de Feira de Santana. Coordenadora da Gerência de Risco do Hospital Geral Clériston Andrade.

³Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Feira de Santana. Coordenadora do Centro de Educação Permanente do Hospital Geral Clériston Andrade.

⁴Assistente Social. Especialista em Parâmetros e Protocolos do Serviço Social na Saúde. Hospital Geral Clériston Andrade.

COMUNICAÇÃO DE MÁS NOTÍCIAS EM UNIDADE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: AUTONOMIA DE ENFERMEIROS

Gestão e Avaliação em Saúde na Unidade Hospitalar/ E-pôster

Íris Cristy da Silva e Silva¹, Marluce Alves Nunes Oliveira², Elaine Guedes Fontoura³,
Analú Sousa de Oliveira⁴, Ayla Melo Cerqueira⁵, Déborah de Oliveira Souza⁶,
Mayra Luiza Evangelista de Sousa⁷

Introdução: A autonomia de enfermeiros em unidade de urgência e emergência tem relação importante com a ética profissional, vez que eles cuidam de pessoas em situação crítica de saúde e vivenciam a possibilidade de comunicar más notícias. As más notícias podem ser entendidas como informações ruins que necessitam ser transmitidas à pessoa e à família. Sabe-se que comunicar más notícias é um grande desafio, mas espera-se dos enfermeiros solidariedade, humanização e ética nesse momento. **Objetivos:** Este estudo tem como objetivo geral conhecer a autonomia de enfermeiros na comunicação de más notícias em unidades de urgência e emergência e objetivos específicos identificar a autonomia de enfermeiros na comunicação de más notícias em unidades de urgência e emergência e descrever as possibilidades e dificuldades de enfermeiros no exercício da autonomia na comunicação de más notícias em unidades de urgência e emergência. **Metodologia:** Estudo com abordagem qualitativa descritiva, desenvolvido em um hospital geral público de grande porte no município do interior da Bahia. Participaram onze enfermeiros que atuam em unidades de urgência e emergência. A coleta de dados ocorreu em outubro de 2022 por meio de entrevista semiestruturada, após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O Projeto de Pesquisa está em conformidade com os aspectos éticos, de acordo com as Resoluções nº 466/12, 510/16 e 580/18 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana sob parecer de número 5.712.369. Foi utilizada para a análise dos resultados a análise temática proposta por Bardin. **Resultados:** Emergiram três categorias empíricas: Enfermeiros na urgência e emergência entendem autonomia como: ter liderança e organização para tomada de decisões; Enfermeiros na comunicação de más notícias na urgência e emergência: o estudo demonstrou que os enfermeiros não participam da comunicação de más notícias e a consideram atribuição médica; Enfermeiros na comunicação de más notícias - possibilidades e dificuldades: nesta categoria a relação dos enfermeiros com a equipe multiprofissional foi apontada como possibilidade, enquanto a desvalorização profissional foi associada às dificuldades de comunicar más notícias. **Considerações finais:** O estudo apontou que os enfermeiros não possuem autonomia para comunicar más notícias em unidade de urgência e emergência, sendo a liderança pré-requisito para exercício da autonomia do enfermeiro. Ademais, a autonomia favorece a satisfação profissional, tomada de decisões, e apropriação do espaço laboral, o que resulta em aumento da qualidade da assistência em saúde. **Contribuições para o serviço:** Como contribuição deste estudo para a prática de enfermeiros foi elaborado o protocolo intitulado “Comunicação de más notícias: protocolo autonomia”.

Descritores: Autonomia profissional. Enfermeiros. Emergências.

Referências:

BARDIN, L. Análise de conteúdo. Lisboa, Portugal: Edições 70, LDA, 2016.

BRASILIENSE, Dandara Arruda; TAKASHI, Magali Hiromi. Autonomia dos enfermeiros em urgência e emergência no fluxo ao atendimento na pandemia da COVID-19. Revista de Divulgação Científica Sena Aires, v. 11, n. 1, p. 36-41, 2022. Disponível em: <http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/847/775>. Acesso em 25 abr. 2022.

FONTES, Cassiana Mendes Bertoncello *et al.* Comunicação de más notícias: revisão integrativa de literatura na enfermagem. Revista brasileira de enfermagem, v. 70, p. 1089-1095, 2017. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/pdf/reben/v70n5/pt_0034-7167-reben-70-05-1089.pdf. Acesso em 09 abr. 2022.

KOCH, Caroline Lau; ROSA, Aline Badch; BEDIN, Simone Caldas. Malas notícias: significados atribuídos em la práctica asistencial neonatal/pediátrica. Revista Bioética, v. 25, p. 577-584, 2017. Disponível em: https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/1390/1758. Acesso em 28 abr. 2022.

VALENTE, Camila Oliveira *et al.* Tomada de decisões dos profissionais de saúde na COVID-19: revisão integrativa. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 75, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/spqsBLRNWjgBqPD9twSCtJL/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em. 25 abr. 2022.

¹Graduanda em Enfermagem. Bolsista PROBIC do Núcleo Interdisciplinar de Estudos e Pesquisas em Saúde - NIPES. Universidade Estadual de Feira de Santana - UEFS. E-mail: irisristy22@gmail.com.

²Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Titular da Universidade Estadual de Feira de Santana - UEFS. Pesquisadora do Núcleo Interdisciplinar de Estudos e Pesquisas em Saúde - NIPES - UEFS.

³Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Titular da Universidade Estadual de Feira de Santana - UEFS. Pesquisadora do Núcleo Interdisciplinar de Estudos e Pesquisas em Saúde - NIPES - UEFS.

⁴Graduanda em Enfermagem. Bolsista CNPQ. do Núcleo Interdisciplinar de Estudos e Pesquisas em Saúde - NIPES. Universidade Estadual de Feira de Santana - UEFS.

⁵Graduanda em Enfermagem. Bolsista FAPESB do Núcleo Interdisciplinar de Estudos e Pesquisas em Saúde - NIPES. Universidade Estadual de Feira de Santana - UEFS.

⁶Graduanda em Enfermagem. Bolsista FAPESB do Núcleo Interdisciplinar de Estudos e Pesquisas em Saúde - NIPES. Universidade Estadual de Feira de Santana - UEFS.

⁷Graduanda em Enfermagem. Bolsista CNPQ do Núcleo Interdisciplinar de Estudos e Pesquisas em Saúde - NIPES. Universidade Estadual de Feira de Santana - UEFS.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA PACIENTES E FAMILIARES: ESTRATÉGIAS PARA OTIMIZAR A QUALIDADE DE VIDA NO RETORNO AO LAR APÓS O ADOECIMENTO CRÍTICO

Gestão e Avaliação em Saúde na Unidade Hospitalar/ E-postêr

Isabel Guedes de Souza¹, Katia Santana Freitas², Raicia Santos Carneiro³, Adrielle Ágata Jesus Dias Silva⁴, Pedro Luna Flores Silva⁵, Laís Gonçalves dos Santos Dias⁶, Anna Paula Matos de Jesus⁷, Stefane Ellen Santana Santos⁸

Introdução: Evidências apontam que até dois terços dos sobreviventes de doenças críticas enfrentam problemas a longo prazo ocasionados pelo período agudo da doença, bem como das terapias associadas e suas condições crônicas pré-existent, referidos como Síndrome Pós-cuidados Intensivos. A prevenção desta síndrome requer a realização do pacote ABCDEFGH, sendo assim, uma das estratégias que podem ser utilizadas para o enfrentamento é a implementação de educação em saúde para pacientes e familiares pós-alta da UTI, englobando os itens F, G e H deste pacote. Raramente as questões de sobrevivência após a alta são abordadas durante ou após a internação na UTI, assim pacientes e seus cuidadores se veem despreparados para o futuro que os espera, tornando fundamental o apoio profissional para a educação e capacitação como importantes facilitadores da recuperação. **Objetivo:** Fornecer educação em saúde para o pós-alta da UTI para familiares e pacientes internados nas clínicas do Hospital Geral Clériston Andrade. **Metodologia:** Estudo metodológico para a elaboração de materiais educativos, conduzido no Hospital Geral Clériston Andrade. Foi realizada uma revisão de literatura para a elaboração de materiais informativos. Estas informações serão transmitidas por meio de cartilhas elaboradas para familiares e para os pacientes. As cartilhas serão avaliadas por um grupo de 05 especialistas que avaliarão a pertinência e relevância do material construído. A seguir será avaliada por 03 pares de pacientes e seus familiares para opinarem sobre a linguagem adotada. Após finalização do material serão realizadas ações nas clínicas do Hospital Geral Clériston Andrade com pacientes que receberam alta das UTIs e seus respectivos familiares que aceitarem participar de modo concomitante. As ações educativas serão realizadas a beira leito uma vez por semana, totalizando quatro vezes no mês. **Resultados esperados:** Devido à relevância da temática, espera-se que esse trabalho contribua para o crescimento da ciência e estimule a difusão da educação em saúde para pacientes e familiares após alta da UTI visando à diminuição do estresse e sofrimento que as incertezas diante do que pode vir a acontecer podem causar além de prevenir a PICS. **Contribuições para o serviço:** Implementação de medidas educativas como intervenção na prática hospitalar visam oferecer um cuidado mais humanizado dando maior suporte aos pacientes e seus familiares, promovendo autonomia no processo de recuperação e adaptação não só gerando um maior conforto durante o período de internação, como também prevenindo danos subsequentes. Para além disso, esse estudo pode contribuir com a reflexão dos profissionais e estudiosos da saúde acerca das inseguranças que envolvem o período pós alta da UTI, beneficiando pacientes e familiares/acompanhantes que terão mais tranquilidade ao saber o que esperar e como agir diante da nova realidade que deverão enfrentar.

Descritores: Educação em saúde; Unidade de Terapia Intensiva; Educação de Pacientes; Familiares.

Referências:

FUKE, R. et al. Early rehabilitation to prevent post intensive care syndrome in patients with critical illness: a systematic review and meta-analysis. *BMJ open*, v. 8, n. 5, 2018.

HELD, N.; MOSS, M. "Optimizing Post-Intensive Care Unit Rehabilitation." *Turkish thoracic journal*, v. 20, n.2, p.147-152, 2019.

INOUE, S. et al. Post-intensive care syndrome: its pathophysiology, prevention, and future directions. *Acute Medicine & Surgery*, v. 6, n. 3, pág. 233-246, 2019.

MANI, R. K. Post Intensive Care Syndrome: The Aftermath. *Indian journal of critical care medicine: peer-reviewed, official publication of Indian Society of Critical Care Medicine*, v. 24, n.5, p. 293-294, 2020.

MIKKELSEN, M.E; HOPKINS, R.O, SEVIN CM. Post-Intensive Care Syndrome (PICS) and Strategies to Mitigate PICS. Mount Prospect, IL: Society of Critical Care Medicine, 2020.

OP 'T HOOG, S.A.J.J. et al. The experiences and needs of relatives of intensive care unit patients during the transition from the intensive care unit to a general ward: A qualitative study. *Aust Crit Care*, v.33, n.6, p. 526-532, 2020.

¹Enfermagem. Bolsista de Extensão. Estudante de graduação. Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). E-mail: bellguedes21@gmail.com.

²Pós doutora pelo IMS-UERJ; Docente da graduação e pós graduação da UEFS; coordenadora do Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa e Estudo em Saúde (NIPES-UEFS); Feira de Santana-BA; Brasil.

³Enfermagem. Estudante de graduação. Pesquisadora do Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa e Estudo em Saúde (NIPES-UEFS). Universidade Federal do Recôncavo Baiano (UFRB).

⁴Enfermagem. Estudante de graduação. Pesquisadora do Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa e Estudo em Saúde (NIPES-UEFS). Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS).

⁵Enfermagem. Estudante de graduação. Pesquisador do Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa e Estudo em Saúde (NIPES-UEFS). Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS).

⁶Enfermagem. Estudante de graduação. Pesquisadora do Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa e Estudo em Saúde (NIPES-UEFS). Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS).

⁷Enfermeira. Doutoranda. Pesquisadora do Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa e Estudo em Saúde (NIPES-UEFS). Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS).

⁸Enfermagem. Estudante de graduação. Pesquisadora do Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa e Estudo em Saúde (NIPES-UEFS). Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS).

EDUCAÇÃO EM SERVIÇO PARA O FORTALECIMENTO DA PRÁTICA CLÍNICA NA ÓTICA DA SEGURANÇA DO PACIENTE

Gestão e Avaliação em Saúde na Unidade Hospitalar/ E-postêr

Marcelle Netelly Santos de Jesus¹, Itayany de Santana Jesus Souza²,
Márcia Natelly Santos de Jesus³, Mylena Santiago Rodrigues⁴

Introdução: A educação pode ser descrita como o processo pelo qual os indivíduos são socializados. Através da educação, uma pessoa adquire e assimila conhecimentos. Além disso, promove uma conscientização cultural e comportamental. Quando se fala em educação em serviço e o seu conceito, percebe-se, que se trata de uma oportunidade ou instante educacional onde ocorre em um local de trabalho, direcionado aos profissionais que ali atuam. Para que esse momento aconteça, deve haver um empregado, uma organização que o acolhe e um momento de aprendizado, onde é por meio da educação em serviço que é possível o aprimoramento e o desenvolvimento de técnicas ou práticas profissionais, além de atualizá-los e orientá-los sobre novas mudanças ocorridas em seu processo de trabalho. **Objetivo:** Relatar a experiência da educação em serviço para a promoção do cuidado seguro. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência em uma unidade hospitalar no estado da Bahia. **Resultados:** A educação em serviço é uma prática muito utilizada no hospital Geral Cleiton Andrade (HGCA), acontece de maneira gradual e complementar a todos os profissionais da unidade, abordando conhecimentos direcionados ao tipo de trabalho prestados aos profissionais de cada setor, essa educação acontece por meio do acolhimento de novos trabalhadores, rodas de conversas, treinamentos, introdutórios e reciclagem. A duração desses momentos prossegue até a contemplação de todos os setores da unidade hospitalar. Essas ocasiões permitem oportunizar o aprimoramento de profissionais melhorando o conhecimento técnico, reduzindo acidentes de trabalho, desenvolvendo maior autonomia, segurança e valorização, além de beneficiar os pacientes aperfeiçoando a qualidade da assistência e reduzindo o tempo hospitalização, contribuindo assim para a unidade, maior credibilidade, melhor qualidade nos serviços prestados, redução de custos e maior procura por parte da população. **Considerações finais:** A educação em serviço possibilitou sensibilizar os profissionais a acerca dos seus comportamentos e formas de pensar, provendo trabalhadores eficientes, produtivos, capacitados tecnicamente e cientificamente, proporcionando conhecimentos essenciais para a qualidade do serviço e alcançado resultados desejados. **Contribuições para o serviço:** A Educação em Serviço permite que os profissionais realizem ações embasadas em referências científicas, promove a organização do serviço e aprimora a qualidade do atendimento oferecido.

Descritores: Educação; Educação em Serviço; Educação Continuada; Unidade Hospitalar.

Referências:

- SILVA, Camila Pureza *et al.* Da educação em serviço a educação continuada em um hospital federal. Escola Anna Nery, 2020. Disponível em: http://www.revenfbvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141481452020000400212%20%5C%20B010 . Acesso em: 16 set. 2023.
- DIAS, Poliana Reginele. Clarificação dos conceitos de educação em serviço, educação continuada e educação permanente. Universidade federal de Minas Gerais Escola de Enfermagem, 2012. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/BUBD-9DNDYR>. Acesso em: 16 set. 2023.
- REGO, Amancio Mauricio. EDUCAÇÃO: concepções e modalidades. Scientia cum indústria, v.6 N. 1, PP. 38.47, 2018. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/323107399_EDUCACAO_conceitos_finalidades_e_modalidades/fulltext/5a7f8bb50f7e9be137c734d2/EDUCACAO-conceitos-finalidades-e-modalidades.pdf?origin=publication_detail. Acesso em: 16 set. 2023.
- SARDINHA, Leticia Peixoto *et al.* Educação permanente, continuada e em serviço: desvendando seus conceitos. Enfermaria global, 2013. Disponível em: https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n29/pt_revision1.pdf . Acesso em: 16 set. 2023
- FRANÇA, Júnia Lessa *et al.* Manual para normalização de publicações técnico-científicas. 3. ed. rev. e aum. Belo Horizonte: Ed. UFMG, 1996.
- ROLLO, Adail De Almeida *et al.* Documento de referência para o programa Nacional de Segurança do Paciente. 1. ed. Brasília: Ministério da saúde, 2014.

¹Enfermeiranda. Graduação em Enfermagem pela Unidade de Ensino Superior de Feira de Santana. Estagiária do Núcleo de Segurança do Paciente do Hospital Geral Clériston Andrade. E-mail: marcellenetellys@gmail.com.

²Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Estadual de Feira de Santana. Coordenadora do Serviço de Tecnologia da Qualidade e Produtos para Saúde e Gerente de Risco do Hospital Geral Clériston Andrade. Coordenadora da Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente – Núcleo Feira de Santana. Membro do LaPIS-UEFS. Membro do Comitê Gestor da Retivba. Membro do SEGTEC-Unifesp.

³Enfermeiranda. Graduação em Enfermagem pela Unidade de Ensino Superior de Feira de Santana. Estagiária do Núcleo de Segurança do Paciente do Hospital Geral Clériston Andrade.

⁴Enfermeiranda. Graduação em Enfermagem pelo Centro Universitário Nobre. Estagiária do Núcleo de Segurança do Paciente do Hospital Geral Clériston Andrade.

ENFERMEIRAS TOMAM DECISÕES DIANTE AOS DILEMAS ÉTICOS VIVIDOS NO CUIDADO DE PESSOAS EM UNIDADE DE EMERGÊNCIA

Gestão e Avaliação em Saúde na Unidade Hospitalar/ E-postêr

Ayla Melo Cerqueira¹, Marluce Alves Nunes Oliveira², Déborah de Oliveira Souza³, Elaine Guedes Fontoura⁴, Mayra Luíza Matos Evangelista de Souza⁵, Analu Sousa de Oliveira⁶, Vanessa Sena da Silva⁷, Íris Cristy da Silva e Silva⁸

Introdução: A ética configura-se como um contíguo de valores morais e deve ser aplicada em unidade de emergência pelos profissionais da área de saúde, em especial as enfermeiras que estão susceptíveis a vivenciarem dilemas éticos, exigindo tomada de decisões pautada nos princípios éticos, morais e saberes científicos. **Objetivos:** Conhecer como as enfermeiras tomam decisões diante aos dilemas éticos vividos no cuidado de pessoas em unidade de emergência; identificar como as enfermeiras tomam decisões diante aos dilemas éticos vividos no cuidado de pessoas em unidade de emergência e descrever as facilidades e dificuldades das enfermeiras em tomar decisões diante aos dilemas éticos vividos no cuidado de pessoas em unidade de emergência. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa descritiva, aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana, sob parecer no 2.277.332, desenvolvida em um hospital geral público de Feira de Santana - BA, em outubro de 2022, em que participaram oito enfermeiras que atuam nas salas vermelha, amarela, estabilização e classificação de risco. Na análise foi utilizado o método proposto por Martins e Bicudo. **Resultados:** Após a análise dos dados emergiram três categorias empíricas: Entendimento das enfermeiras sobre tomada de decisões diante aos dilemas éticos; Tomada de decisões das enfermeiras diante aos dilemas éticos e Facilidades e dificuldades das enfermeiras na tomada de decisões diante aos dilemas éticos. Os resultados apontaram que a ética é indispensável para que as decisões sejam tomadas, mas dependem das coordenações para que sejam realizadas; as decisões são de acordo com o conhecimento, causa e contexto em que ocorrem as situações em que as decisões são baseadas no quadro clínico das pessoas com intuito de proporcionar cuidado qualificado sendo necessário competência e respeito aos princípios éticos e morais. Em relação às facilidades para tomar decisões, o estudo apontou o acolhimento; conhecimento do fluxo da unidade; capacitações e diálogo. E as dificuldades existem a dependência das coordenações; falta autonomia das enfermeiras. **Considerações finais:** Conclui-se que a ética é base para a tomada de decisões em unidade de emergência. Infere-se a necessidade de apropriação das enfermeiras das competências inerentes a sua profissão: comunicação, liderança e, majoritariamente, autonomia. **Contribuições para o serviço:** Foi desenvolvido um guia com a finalidade de fornecer subsídio ético e moral para tomada de decisões das enfermeiras diante aos dilemas vivenciados em unidade de emergência o qual será apresentado à instituição onde foi realizado o estudo.

Descritores: Tomada de decisões; Enfermeiras; Serviço Hospitalar de Emergência.

Referências:

- AQUINO, L. D. Processo decisório do enfermeiro que atua em ambulatório de teste rápido para o HIV. 2021. 36 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Universidade Federal Fluminense, Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Niterói – RJ, 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria no. 2.048/GM de 5 de novembro de 2002. Regulamento técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência. Brasília/DF, 2002.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução COFEN nº 564, de 06 de dezembro de 2017. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Diário Oficial da União. Brasília, 2017.
- HOFFMANN, J. B. Dimensão ética da educação superior nos cursos de graduação da área da saúde: construindo uma teoria fundamentada nos dados. 2021. 230f. Tese (doutorado) – Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Florianópolis – SC, 2021.
- MARTINS, J.; BICUDO, M. A. V. A pesquisa qualitativa em psicologia: fundamentos e recursos básicos. 5a ed. São Paulo: Centauro, p. 110, 2005.
- MENEGON, F.H. A.; et al. Envolvimento do enfermeiro na tomada de decisão no ambiente hospitalar: revisão integrativa da literatura. Journal of Nursing and Health, v. 12, n. 1, p. 1-13, 2022.
- OLIVEIRA, L. M. S.; et al. Aspectos éticos no cuidado de enfermagem ao idoso em cuidados paliativos: revisão integrativa. Enfermagem em Foco, v. 12, n. 2, 2021.
- SANTOS, E. L.; et al. Satisfação profissional do enfermeiro no ambiente da unidade de terapia intensiva. Revista Baiana de Enfermagem, v. 35, p. 1-11, 2021.
- SILVA, G T. R.; et al. Fatores influenciadores do processo decisório de enfermeiros em hospitais universitários ibero-americanos. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 30, n. e3563 p. 1-10, 2022.
- SOUZA, G. M. BUSINESS INTELLIGENCE (BI) COMO UMA FERRAMENTA DE GESTÃO AUXILIANDO NA TOMADA DE DECISÃO. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, v. 8, n. 4, p. 1002-1019, 2022.
- VALLS, A. L.M. O que é ética. Brasiliense, 2017.

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

²Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente. Pesquisadora do Núcleo Interdisciplinar de Pesquisas e Estudos em Saúde (NIPES). Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS).

³Graduanda em Enfermagem. Membro do NIPES/ UEFS.

⁴Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente. Pesquisadora do NIPES/ UEFS.

⁵Graduanda em Enfermagem. Membro do NIPES/ UEFS.

⁶Graduanda em Enfermagem. Membro do NIPES/ UEFS.

⁷Graduanda em Enfermagem. Membro do NIPES/ UEFS.

⁸Graduanda em Enfermagem. Membro do NIPES/ UEFS.

ESCALA DE MORSE: PLANEJAMENTO DO CUIDADO NA PREVENÇÃO DE QUEDA

Gestão e Avaliação em Saúde na Unidade Hospitalar/ E-postêr

Márcia Natelly Santos de Jesus¹, Itayany de Santana Jesus Souza²,
Marcelle Netelly Santos de Jesus³, Mylena Santiago Rodrigues⁴

Introdução: Com o advento da complexidade dos serviços de saúde houve também a propagação de eventos adversos relacionados à prestação dos cuidados à saúde, sendo um deles, incidentes relacionado à queda, tem favorecido a criação de estratégia para reduzir o erro na assistência ao paciente. A queda é o deslocamento não intencional do corpo para um nível inferior à posição inicial, provocado por circunstâncias multifatoriais, resultando ou não em dano. A queda do paciente nas unidades hospitalares contribui para o aumento do tempo de hospitalização, afastamento do paciente do seu domicílio, gastos assistenciais, além de medidas judiciais. A literatura relata vários fatores concorrentes para que o incidente ocorra, seja a condição de saúde do paciente, estrutura física da unidade hospitalar, e utilização de algumas escalas que foram elaboradas para avaliar a condição do paciente e o risco suscetível à queda, a exemplo da Escala de Morse. **Objetivo:** Relatar a experiência da utilização da Escala de Morse para planejamento do cuidado na prevenção de queda em unidades assistenciais. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência em uma unidade hospitalar no estado da Bahia. **Resultados:** Foi observado que grande maioria dos enfermeiros tem aderido à utilização dessa ferramenta como forma de prevenção a queda, mais ainda sim, se faz necessário treinamentos com toda equipe para preenchimento da mesma de forma correta seguindo o protocolo de prevenção a queda da instituição, para que haja concordância e entendimento entre os profissionais que a utilizam. **Considerações finais:** Espera-se que através da utilização da escala de Morse e aplicação do protocolo de prevenção a queda, gerem indicadores que nortearão a gerência responsável por cada setor, a intervir diretamente nos achados para que possam implementar estratégias de prevenção eficaz para que não ocorra o evento adverso ao paciente. **Contribuições para o serviço:** A escala de Morse é um recurso valioso que a Enfermagem pode usar no seu cotidiano, contribuindo de forma positiva para a proteção do paciente, mais para que isso de fato aconteça faz-se necessário que a equipe entenda o seu funcionamento e aplicabilidade, pois sua utilização contribui para reduzir o índice de queda na unidade hospitalar, levando assim diminuição da permanência em hospitalização e gastos assistências, trazendo consigo o fortalecimento para segurança do paciente.

Descritores: Escala de Morse; Segurança do Paciente; Enfermagem.

Referências:

CRISTINA, Quenia. QUEDAS: PREVENÇÃO E ATENDIMENTO IMEDIATO. EBSE RH, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao->

sudeste/hc-uftm/documentos/protocolos-assistenciais/quedas-versao-2-final.pdf] Acesso em: 21 set. 2023.

BRASIL. Ministério Da Saúde. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2024. Disponível em: file:///C:/Users/User/Downloads/documento_referencia_programa_nacional_seguranca%20(1).pdf Acesso em: 20 set. 2023.

URBANETTO, Janete. Morse Fall Scale: tradução e adaptação transcultural para a língua portuguesa. Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, 2013. Disponível em: Acesso em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/47DLRTfZvzWVv459NLk9r4D/?lang=pt> Acesso em 21 set 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. PROTOCOLO PREVENÇÃO DE QUEDA. Ministério da Saúde/ Anvisa/ Fiocruz, 2013. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/protocolo-de-prevencao-de-quedas>. Acesso em: 20 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. RESOLUÇÃO - RDC Nº 36, DE 25 DE JULHO DE 2013. Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html. Acesso em: 20 set. 2023.

¹Enfermeiranda. Graduação em Enfermagem pela Unidade de Ensino Superior de Feira de Santana. Estagiária do Núcleo de Segurança do Paciente do Hospital Geral Clériston Andrade. E-mail: natellymarcia@gmail.com.

²Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Estadual de Feira de Santana. Coordenadora do Serviço de Tecnologia da Qualidade e Produtos para Saúde e Gerente de Risco do Hospital Geral Clériston Andrade. Coordenadora da Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente – Núcleo Feira de Santana. Membro do LaPIS-UEFS. Membro do Comitê Gestor da Retivba. Membro do SEGTEC-Unifesp.

³Enfermeiranda. Graduação em Enfermagem pela Unidade de Ensino Superior de Feira de Santana. Estagiária do Núcleo de Segurança do Paciente do Hospital Geral Clériston Andrade.

⁴Enfermeiranda. Graduação em Enfermagem pelo Centro Universitário Nobre. Estagiária do Núcleo de Segurança do Paciente do Hospital Geral Clériston Andrade.

ETAPAS DE IMPLEMENTAÇÃO DE UMA PESQUISA EM SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Gestão e Avaliação em Saúde na Unidade Hospitalar/ E-postêr

Monneglesia Santana Lopes Cardoso¹, Camila Oliveira Valente², Pollyana Pereira Portela³, Daniela Cunha Oliveira⁴, Anna Paula Matos de Jesus⁵, Jaqueline Sena Muniz⁶, Alessandra Rabelo Gonçalves Fernandes⁷, Kátia Santana Freitas⁸

Introdução: O desenvolvimento de pesquisas de interesse estratégico para o Sistema Único de Saúde requer a construção de protocolo de pesquisa reprodutível, que envolva articulação interprofissional e intersetorial de forma a contribuir para o desenvolvimento da saúde pública. Apesar dos esforços, muitos são os desafios enfrentados pela pesquisa nacional, especialmente no nordeste brasileiro. **Objetivo:** Descrever o planejamento e execução da pesquisa “Saúde mental e qualidade de vida de pessoas hospitalizadas e seus familiares” em um hospital público do interior baiano. **Metodologia:** Ensaio acadêmico científico do tipo relato de experiência. Apresenta-se um roteiro estruturado possibilitando a descrição crítica reflexiva da experiência no processo de implementação da pesquisa, por ocasião do internamento de pacientes nas Unidades de Terapia Intensiva e seus familiares, de um hospital público de grande porte, no período de 2021 a 2023. Os dados foram derivados de registros documentais construídos pela equipe do projeto, os quais foram submetidos à análise descritiva para este relato. **Resultados:** O planejamento e execução da pesquisa foi subsidiada pelas seguintes etapas: 1. Revisão de literatura formadora das bases conceituais teóricas e metodológicas para elaboração do projeto; 2. Submissão do projeto ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana; 3. Formação e treinamento da equipe executora do projeto; 4. Elaboração do Manual de coleta de dados, orientador das etapas de execução; 5. Divulgação detalhada da pesquisa na instituição parceira; 6. Seminários para capacitação da equipe participante da instituição executora, fortalecimento de parcerias (gestão hospitalar e demais parceiros) e apresentação das contrapartidas institucionais; 7. Submissão do projeto a editais de financiamento para captação de recursos; 8. Realização de pré-teste (piloto); 9. Coleta de dados; 10. Treinamento da equipe para uso do gerenciador de dados *Research Electronic Data Capture* (REDCap); 11. Atualização da equipe de coleta por meio de capacitações, orientações diárias e simulações; 12. Construção do banco de dados; 13. Análises dos dados conforme a evolução da pesquisa. **Considerações finais:** A vivência dessas etapas conferiu maturidade à equipe de pesquisadores. Cada uma destas exigiu estudo, articulação e atendimento as exigências éticas e burocráticas das instituições envolvidas. Os desafios enfrentados foram diversos, o que reflete uma realidade de dificuldades e êxitos na implementação da pesquisa em saúde voltada para o SUS. **Contribuições para o serviço:** Este relato de experiência possibilita fomentar pesquisas mais abrangentes na área da saúde, bem como, pode influenciar positivamente pesquisadores a realizar estudos que possibilitem coadjuvar com a transformação das práticas de cuidado e da gestão em saúde.

Descritores: Avaliação da pesquisa em saúde; Sistema Único de Saúde; Unidades de terapia intensiva.

Referências:

- HASHEM, M.D. *et al.* Patient outcomes after critical illness: a systematic review of qualitative studies following hospital discharge. *Critical Care*, v. 20, n. 345, 2016. DOI 10.1186/s13054-016-1516-x. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5080744/pdf/13054_2016_Article_1516.pdf> Acesso em: 10 de junho de 2023.
- INOUE, S. *et al.* Post-intensive care syndrome: its pathophysiology, prevention, and future directions. *Acute Medicine & Surgery*, v. 6, p. 233–246, 2019. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6603316/pdf/AMS2-6-233.pdf>> Acesso em: 15 de julho de 2023.
- MUSSI, R.F. de F.; FLORES, F.F.; DE ALMEIDA, C.B. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. *Práx. Educ. Vitória da Conquista*, v.17, n.48, out./dez 2021. *Versão On-line* ISSN 2178-2679. Disponível em: <http://educa.fcc.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-26792021000500060>. Acesso em: 19 de agosto de 2023.
- ROBINSON, C. C. *et al.* Qualidade de vida pós-unidades de terapia intensiva: protocolo de estudo de coorte multicêntrico para avaliação de desfechos em longo prazo em sobreviventes de internação em unidades de terapia intensiva brasileiras. *Rev Bras Ter Intensiva*, v. 30, n. 4, p.405-413, 2018. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/rbti/a/5qLQPVMrL7hsS9tgXShtqRJ/>>. Acesso em: 22 de agosto de 2023.
- SANTOS, A.de O.; DE BARROS, F.P.C.; DELDUQUE, M.C. A pesquisa em saúde no Brasil: desafios a enfrentar. *Saúde Debate*, Rio de Janeiro, v. 43, n. especial 5, p. 126-136, dez 2019. DOI: 10.1590/0103-11042019S511. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/rbti/a/5qLQPVMrL7hsS9tgXShtqRJ/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 18 de setembro de 2023.

¹Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da UEFS. Docente da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia. Pesquisadora do Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa e Estudos em Saúde (NIPES), Universidade Estadual de Feira de Santana. monneglesia@ufpb.edu.br.

²Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da UEFS. Pesquisadora do Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa e Estudos em Saúde (NIPES), UEFS.

³Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da UEFS. Docente mestre do departamento de saúde-DSAU, UEFS.

⁴Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Enfermeira CEPER/HGCA. Pesquisadora do Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa e Estudos em Saúde (NIPES), UEFS.

⁵ Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da UEFS. Pesquisadora do Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa e Estudos em Saúde (NIPES), UEFS.

⁶Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da UEFS. Pesquisadora do Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa e Estudos em Saúde (NIPES), UEFS.

⁷Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da UEFS. Pesquisadora do Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa e Estudos em Saúde (NIPES), UEFS.

⁸Enfermeira. Pós doutora pelo IMS-UERJ; Docente da graduação e pós graduação da UEFS; coordenadora do Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa e Estudo em Saúde (NIPES), UEFS.

GERENCIAMENTO DE UNIDADE HOSPITALAR REFERÊNCIA EM EMERGÊNCIAS ADULTAS CLÍNICAS E DO TRAUMA DO PORTAL DO SERTÃO PARA DESASTRE – RELATO DE CASO

Gestão e Avaliação em Saúde na Unidade Hospitalar/ E-postêr

Antonio Carlos Estrela de Araújo¹, Jeidson Antonio Moraes Marques², Antonio Júlio Nascimento Silva³, Carlos Soares Sobrinho Junior⁴, Jonae Braz Assunção de Carvalho⁵

Introdução: Não podemos prever quando e onde os eventos com múltiplas vítimas poderão acontecer, mas o planejamento é fundamental para a gestão da crise, minimizar seus efeitos e salvar o maior número de pessoas. **Objetivo:** Relatar a participação do hospital de referência em trauma do Portal do Sertão no simulado de desastre, durante o IV Congresso Internacional de Desastre em Massa (CIDEM), no gerenciamento de situação de atendimento a desastre. **Metodologia:** Este trabalho tem a metodologia de estudo descritivo do tipo relato de experiência. **Resultados:** O CIDEM, projeto de extensão da Universidade Estadual de Feira de Santana, Bahia, realizou a 4ª edição entre 23 a 26 de agosto de 2023. O tema foi Desastres com barragens e resíduos tóxicos, com o simulado no último dia, com a participação multi institucional pública e privada e organizações não governamentais, como: Bombeiro Militar e Civil, Companhia Elétrica da Bahia, Empresa Baiana de Água e Saneamento, Exército, INEMA, IBAMA, Polícia Federal, Polícia Militar, Polícia Civil, Secretaria de Segurança Pública, AMBIPAR, SAMU, entre outros, e da instituição fixa de saúde, hospital referência em trauma do Portal do Sertão da Bahia, Hospital Geral Clériston Andrade. A simulação foi idealizada como o rompimento de uma barragem com rejeitos tóxicos, cenário principal, vazamento de cloro de carreta de transporte de produtos perigosos, cenário secundário, contaminação de lagoa, cenário terciário. Tais cenários produziram mais de 100 manequins vítimas humanas, divididas nas categorias verde, amarela, vermelha e preta, segundo o protocolo de triagem *Simple Triage and Rapid Treatment* (START). Para tanto, após a reunião com a coordenação geral do CIDEM, a unidade hospitalar se preparou gerencialmente para a situação de crise, se organizando administrativamente em hierarquia e fluxos e organização dos espaços internos e externos para recepção das “vítimas”. Havia o desafio da continuidade do atendimento dos pacientes internados com as novas demandas das vítimas do desastre, exigindo um gerenciamento adequado. Na área do estacionamento foram montadas tendas para re-descontaminação de vítimas conduzidas por ambulâncias do Corpo de Bombeiros e do SAMU, onde os profissionais estavam com EPI’s (taivek e proteção respiratória). O cenário montado no hospital teve a finalidade de simular uma preparação intra hospitalar, para atendimento de natureza QBRN-e, trazidas por ambulâncias e com expectativa de chegadas de vítimas por demanda espontânea. **Considerações finais:** A integração dos serviços de resgate, das forças de segurança e da unidade hospitalar de referência, é ponto vital no gerenciamento de uma crise, nos eventos relacionados aos desastres de massa. **Contribuições para o serviço:** Oportunidade de se testar gerencialmente na resposta a um desastre e integrar-se às diversas agências de emergência atuantes na cena do desastre.

Descritores: Desastres; Gerenciamento; Hospitais; Simulados.

Referências:

CONASS, Conselho Nacional dos Secretários de Saúde. Organização da atenção à saúde no âmbito pré-hospitalar e hospitalar para enfrentamento de situações de múltiplas vítimas, desastres e catástrofes no estado de minas gerais: legislação, estrutura física, e capacitação de profissionais. Nota técnica 54/2013. Brasília, 2013.

GUARULHOS. Secretaria de Saúde. Atendimento em situações de desastres e incidentes com múltiplas vítimas: plano de contingência. Compilado de planos de contingência por equipamento da rede de atenção às urgências e emergências, Guarulhos, SP, 2019.

LEIVA, Carlos Álvares; SEDA, Juana Macías; PRADO, Michel Cadenas; SOTTORIVA, Patrícia Raquel da Silva. Atendimento de saúde a múltiplas vítimas e em catástrofes. SAMU internacional, 2ª ed. São Paulo, 2014.

ONU. Organização das Nações Unidas. Estratégia Internacional para la Reducción de Desastres: terminologia sobre reducción del Riesgo de Desastres. Suíça, 2009.

ROZEN, S. C. As construções teóricas e práticas sobre os conceitos de emergência e desastres. In: I Seminário nacional de psicologia das emergências e dos desastres: contribuições para a construção de comunidades mais seguras, 2006, Brasília. Anais. Brasília: Finatec/UNB, 2006. p. 39-44.

¹Enfermeiro, Mestrado, Professor/ Coordenador da Área de Concentração de Vítimas/CIDEM, Universidade Estadual de Feira de Santana. E-mail: acestrela@gmail.com.

²Cirurgião-dentista, Pós-doutorado, Professor/Coordenador projeto CIDEM, Universidade Estadual de Feira de Santana.

³Militar, Graduado, Coronel, Corpo de Bombeiros Militar da Bahia/ Secretaria de Segurança Pública.

⁴Militar, Graduado, Major, Professor do Corpo de Bombeiros Militar da Bahia/ Reserva.

⁵Militar, Graduado, Tenente, Chefe do Setor de Material e Patrimônio, Transporte e Serviço do 3º Batalhão do Corpo de Bombeiros Militar da Bahia.

IMPLANTAÇÃO DO ROUND MULTIPROFISSIONAL: EXPERIÊNCIA NA CLÍNICA MÉDICA DE UM HOSPITAL PÚBLICO

Gestão e Avaliação em Saúde na Unidade Hospitalar/ E-postêr

Daniela Rozzato de Assis Peixoto¹, Antônio Cesar Oliveira², Tayse Barbosa Moura³,
Rebeca Pinheiro de Santana Oliveira⁴, Isabela da Mota Araújo⁵, Silvia de Freitas Dorea⁶,
Kaio Cruz Ramos da Mata⁷

Introdução: É imprescindível a redução da superlotação nos serviços de urgência de hospitais públicos do país e para isso é necessário redução do tempo de permanência de pacientes, que perpassa pela otimização da ocupação de leitos, agilidades do processo terapêutico para altas e aumento da rotatividade dos leitos. No ano de 2021, o Projeto Lean nas Emergências, em parceria com Hospital Sório Libanês e Ministério da Saúde, foi desenvolvido no Hospital Geral Clériston Andrade e a Clínica Médica estava diretamente envolvida na necessidade de rotatividade dos leitos de enfermagem, para que houvesse diminuição do tempo de espera por um leito dos pacientes atendidos na emergência. Nesse contexto, surgiu a necessidade de implantação do Round Multiprofissional, ferramenta que visa qualificar o atendimento dos pacientes internados, na qual profissionais envolvidos na assistência se reúnem para discutir condutas entre as áreas, oferecendo tratamento integral e resolutivo.

Objetivo: Relatar a experiência na implantação da ferramenta de Round Multiprofissional em hospital público estadual em Feira de Santana. **Metodologia:** Estudo descritivo, tipo relato de experiência, descrevendo a implantação da reunião semanal denominada Round Multiprofissional, sob a ótica dos autores. **Resultados:** A primeira etapa da implantação do Round Multiprofissional foi organização e definição dos procedimentos para a implantação e definição da equipe multiprofissional a ser convidada, por atuar no setor e nos processos que envolvem a celeridade da alta hospitalar, para dar agilidade aos processos terapêuticos do paciente internado. A coordenação de Enfermagem definiu junto à coordenação médica, local e horário, periodicidade semanal, iniciado em outubro de 2021, com presença da Enfermeira Coordenadora, Médico Coordenador, Médicos Residentes, Fisioterapeuta, Nutricionista, Terapeuta Ocupacional, Fonoaudiólogo, Psicólogo, Assistente Social, Coordenação da Gestão de Leitos e Núcleo Interno de Regulação, Coordenação do Serviço de Atenção Domiciliar. O Round Multiprofissional já possui duração de dois anos ininterruptos, gerando discussões interdisciplinares valiosas sobre casos individuais de pacientes e os profissionais envolvidos dedicam-se aos direcionamentos de processos pertinentes a sua área de atuação. **Considerações finais:** Os serviços de saúde devem dispor de estratégias que visem à organização e sistematização do atendimento às necessidades de grupos, mas também individuais dos pacientes nos serviços de saúde geridos pelo SUS. **Contribuições para o serviço:** A implantação e manutenção do Round Multiprofissional tem contribuído de forma importante para diminuição da superlotação do serviço de urgência e tem motivado através de resultados quanti/qualitativos, outros setores do hospital a implantar esta ferramenta de gestão.

Descritores: Equipe de Assistência ao Paciente; Alta do Paciente; Ocupação de Leitos.

Referências:

ARAÚJO, H. M. C. et al. Desafios e potencialidades do trabalho em equipe multiprofissional de saúde no atendimento às redes de urgência e emergência. *Research, Society and Development*, v. 12, n. 5. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/41446>. Acesso em: 26 set. 2023.

BITTENCOURT, Roberto José; HORTALE, Virginia Alonso. Intervenções para solucionar a superlotação nos serviços de emergência hospitalar: uma revisão sistemática. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 25, p. 1439-1454, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Manual Instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde. Brasília, DF, 2013. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_instrutivo_rede_atencao_urgencias.pdf. Acesso em: 02 set. 2023.

O que é o projeto Lean nas Emergências? Lean nas emergências, 2023. Disponível em: <https://www.leannasemergencias.com.br/a-comunidade-lean-nas-emergencias/>. Acesso em: 26 de set. 2023.

SILVA, D. P. et al. Importância da enfermagem na resolução da superlotação hospitalar visando à qualidade e a segurança do paciente. *Brazilian Journal of Development*, Curitiba, v.8, n.2, p. 14345–14362, feb. 2022. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/44492>. Acesso em: 03 set. 2023.

SILVA, D. P. et al. Impactos da Superlotação dos Serviços Hospitalares de Urgência e Emergência: Revisão Integrativa. *Revista Saúde e Desenvolvimento*, v. 14, n. 17, 2020. Disponível em: <https://www.revistasuninter.com/revistasauade/index.php/saudeDesenvolvimento/artic/e/view/1066>. Acesso em: 03 set. 2023.

¹Enfermeira. Especialista em Gestão de Emergências do SUS. Coordenadora de Enfermagem da Clínica Médica do Hospital Geral Clériston Andrade – Feira de Santana; danirozzato@gmail.com.

²Médico. Doutor em Medicina e Saúde. Coordenador da Residência de Clínica Médica do Hospital Geral Clériston Andrade – Feira de Santana.

³Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Diretora de Enfermagem do Hospital Geral Clériston Andrade – Feira de Santana.

⁴Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva. Supervisora de Enfermagem do Hospital Geral Clériston Andrade – Feira de Santana.

⁵Enfermeira. Especialista em Urgência e Emergência. Supervisora de Enfermagem do Hospital Geral Clériston Andrade – Feira de Santana.

⁶Enfermeira. Especialista em UTI Neonatal e Pediatria. Enfermeira Assistencial da Clínica Médica do Hospital Geral Clériston Andrade – Feira de Santana.

⁷Médico. Médico Residente do Programa de Residência da Clínica Médica do Hospital Geral Clériston Andrade – Feira de Santana.

INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR MOTIVOS ODONTOLÓGICOS

Gestão e Avaliação em Saúde na Unidade Hospitalar/ E-postêr

Livia Fernandes Cardozo Rodrigues¹, Thayná Teixeira da Silva², Igor Borba de Almeida³,
Rodolfo dos Santos Santana⁴

Introdução: As internações hospitalares por motivos odontológicos ocorrem principalmente por infecções odontogênicas, a qual é uma patologia que tem origem nos tecidos dentais e periodontais e tem necessidade de um tratamento rápido. Geralmente essas infecções são localizadas e podem ser tratadas com terapias medicamentosas diversas, mas algumas, mesmo com tratamento, podem se espalhar atingindo espaços e reações sistêmicas no hospedeiro. **Objetivo:** Descrever o perfil sociodemográfico das internações hospitalares, categorizadas no CID-10, por motivos odontológicos, excluindo trauma, no estado da Bahia no período de 2010 a 2021. **Metodologia:** trata-se de um estudo descritivo e análise temporal, com coleta de dados secundários de morbidade hospitalar do SUS do Brasil, disponibilizados no SIH-SUS, do banco de dados do Sistema Único de Saúde (DATASUS). A amostra do estudo foi constituída por Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) de indivíduos que estiveram internados em Unidade Hospitalar no estado da Bahia, devido a motivos odontológicos, que estavam na lista de morbidade do CID-10, foram excluindo internamentos por motivos de trauma crânio faciais. **Resultados:** A amostra foi constituída por 13.286 AIH. As maiores taxas de internamento hospitalar por motivo odontológico ocorreram em indivíduos do sexo feminino, indivíduos da raça/cor parda e indivíduos na faixa etária de 20- 49 anos. Houve uma diminuição das internações, tanto no sexo masculino, quanto no feminino, entre os anos de 2011 a 2017, e após isso houve um aumento considerável, nos anos de 2018 e 2019 e novamente uma queda, porém brusca, nos anos de 2020 e 2021. **Considerações finais:** A maioria dos atendimentos fora realizado em pacientes do sexo feminino, da raça e cor parda na faixa etária de 20-49 anos. **Contribuições para o serviço:** Conhecer o perfil sociodemográfico de indivíduos internados por motivos odontológicos é de extrema importância para que as campanhas educativas e de incentivos a busca do conhecimento alcancem esse público, visando à redução dos internamentos por essa causa.

Descritores: Unidade Hospitalar de Odontologia; Indicadores de Morbimortalidade; Epidemiologia.

Referências:

- GARBINATO, L. R. et. al. Prevalência de internação hospitalar e fatores associados: um estudo de base populacional em um centro urbano no Sul do Brasil. Cadernos de Saúde Pública. Rio de Janeiro. v. 23, n.1, p. (217-224), 2007.
- GONDIM, C. et. al. Saúde bucal de pacientes internados em hospital de emergência. Arq. Odontol. Belo Horizonte. v. 48, n. 4, p. (270-279), 2012.

BARBOSA, T.C, et.al. Causas de internações hospitalares em idosos por regiões do Brasil: série histórica de 10 anos. R. Saúde Públ. Paraná. Paraná, v. 2, n.1, p. (70-81), 2019.

SILVA, N.C.A. et. al. O impacto da pandemia de COVID-19 no atendimento eletivo: experiência de um Hospital de nível terciário e Centro de Referência para a doença. Revista Qualidade HC. São Paulo, v.2, n.1, p. (70-80), 2021.

RODRIGUES, S.M. et al. Internações hospitalares por motivos odontológicos em Minas Gerais: Análise dos anos 2008 a 2017. Revista Científica FACS. Governador Valadares, v. 29, n.2, p. (53-60). 2022.

¹Cirurgião-Dentista. Titulação. Residente. Universidade Estadual de Feira de Santana. E-mail: liviafernandescardoso@gmail.com.

²Cirurgiã-Dentista

³Cirurgião-Dentista

⁴Cirurgião-Dentista. Residente. Universidade Estadual de Feira de Santana.

OBSTÁCULOS PARA RETORNAR AO TRABALHO APÓS HOSPITALIZAÇÃO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Gestão e Avaliação em Saúde na Unidade Hospitalar/ E-postêr

Vanessa Marcela Lima dos Santos¹, Kátia Santana Freitas², Aloísio Machado da Silva Filho³, Anna Paula Matos de Jesus⁴, Pollyana Pereira Portela⁵, Laís Gonçalves dos Santos Dias⁶, Laís Lima dos Santos⁷, Pedro Luna Flôres Silva⁸

Introdução: Os cuidados intensivos podem causar danos na esfera psíquica, cognitiva, física e social das pessoas vivenciaram o adoecimento crítico, culminando, dessa forma, na dificuldade para retornar ao trabalho. **Objetivo:** Identificar as dificuldades enfrentadas pelos pacientes para retornar ao trabalho três meses após a alta da UTI. **Metodologia:** Estudo transversal, vinculado a uma coorte, conduzido entre janeiro de 2022 e fevereiro de 2023 em um hospital público de grande porte. Os participantes foram pacientes que saíram da UTI e atendiam aos critérios estabelecidos. As entrevistas ocorreram por chamadas telefônicas três meses após a alta, onde empregou-se o Questionário de Obstáculos para Retorno ao Trabalho (*Obstacles to Return to Work Questionnaire – ORTWQ*). Os dados foram armazenados no *REDCap* e analisados no software *SPSS*, empregando-se estatística descritiva e medidas de centralidade e dispersão. **Resultados:** 77 pacientes participaram da pesquisa, sendo que 74,9% não haviam retornado ao trabalho 90 dias após a alta. Destes, a maior parte estavam afastados por motivos de saúde (39,3%), seguido dos aposentados (21,3%) e desempregados (19,7%). As maiores dificuldades percebidas estão relacionadas a aumento da dor e fadiga. Ao avaliar o suporte social no trabalho, os participantes atribuíram respostas indicando que a existência de bom relacionamento com colegas de trabalho e ausência de conflitos frequentes no ambiente laboral são facilitadores para o retorno. No que tange ao relacionamento familiar, observou-se que o apoio da família é percebido como uma vantagem para retornar ao trabalho. Em relação ao prognóstico, auto percebido de retorno ao trabalho, os pacientes se mostram convencidos de que vão se recuperar e otimistas sobre essa possibilidade. **Considerações finais:** As dificuldades enfrentadas após permanência na UTI afetam não apenas a esfera pessoal, mas toda uma estrutura social, visto o vultoso número de pessoas que não consegue retomar as funções anteriormente desempenhadas. **Contribuições para o serviço:** O enfrentamento das consequências negativas decorrentes dos cuidados intensivos deve ser pensado e incluído ainda durante a hospitalização. É imprescindível, ademais, planejar uma assistência multidisciplinar prolongada que atenda as demandas das pessoas após a alta da UTI e promova uma reabilitação integrada e efetiva.

Descritores: Unidades de terapia intensiva; Resultados de cuidados críticos; Retorno ao trabalho; Vulnerabilidade social.

Referências:

KAMDAR, B. B. et al. Return to Work After Critical Illness: A Systematic Review and

Meta-Analysis. **Thorax**, United States of America, v. 75, n. 1, p. 17–27, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/thoraxjnl-2019-213803>. Acesso em: 9 abr. 2022.

MATTIONI, M. F. et al. Retorno ao trabalho após a alta da unidade de terapia intensiva: uma coorte multicêntrica brasileira. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 34, p. 492-498, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/0103-507X.20220169-pt>. Acesso em: 27 maio 2023.

MILANI, D. et al. Obstáculos para retorno ao trabalho: tradução e adaptação cultural do questionário para o contexto brasileiro. **Ciênc. Saúde Colet.**, [S. l.], p. 1387–1401, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018235.17152016>. Acesso em: 19 maio. 2022.

PRESCOTT, H. C.; SUSSMAN, J. B.; WIERSINGA, W. J. Postcritical illness vulnerability. **Current Opinion in Critical Care**, United States of America, v. 26, n. 5, p. 500–507, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/MCC.0000000000000761>. Acesso em: 9 abr. 2022.

SU, H. et al. Factors associated with employment outcome after critical illness: Systematic review, meta-analysis, and meta-regression. **Journal of Advanced Nursing**, United States of America, v. 77, n. 2, p. 653–663, 2021a. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jan.14631>. Acesso em: 23 abr. 2022.

¹Graduanda em enfermagem. Bolsista de iniciação científica do Núcleo Interdisciplinar de pesquisas e estudos em saúde (NIPES). Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). E-mail: vanessamlimasantos@gmail.com.

²Enfermeira. Doutora. Docente. UEFS.

³Estatístico. Doutor. Docente. UEFS.

⁴Enfermeira. Mestra. Coordenadora de enfermagem. Hospital Geral Clériston Andrade.

⁵Enfermeira. Mestra. Docente. UEFS.

⁶Graduanda em psicologia. Voluntária do NIPES. UEFS.

⁷Graduanda em enfermagem. Voluntária do NIPES. UEFS.

⁸Graduanda em enfermagem. Bolsista de iniciação científica do NIPES. UEFS.

PADRONIZAÇÃO EM CORES DE CARRO DE EMERGÊNCIA PARA PROMOÇÃO DO CUIDADO SEGURO

Gestão e Avaliação em Saúde na Unidade Hospitalar/ E-pôster

Juliana Oliveira Sampaio Marques¹, Itayany de Santana Jesus Souza²

Introdução: O carro de emergência (CE) é uma estrutura móvel constituída por gavetas providas com materiais, medicamentos e equipamentos necessários para o atendimento do cliente em situações de urgências ou emergências. Com finalidade estabelecer e normatizar os procedimentos para as rotinas de organização de medicamentos, materiais e equipamentos constituintes do CE. Os serviços que realizam reanimação cardiopulmonar (RCP) devem implementar ações de melhoria contínua da qualidade que incluam a monitorização do processo em questão. Com vistas à melhoria de atendimento, reduzindo o tempo de busca pelo medicamento e facilitar o acesso rápido e uniformizado aos insumos, realizamos a padronização dos itens, caracterizados por cores dentro das gavetas do CE. **Objetivo:** Relatar a experiência de padronização por cor do CE uma unidade hospitalar. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência realizado no período de abril a junho de 2023 na Unidade de Cuidados Intensivos (UCI) do Hospital Geral Clériston Andrade. O CE é utilizado em todos os setores assistenciais e para facilitar a identificação das medicações utilizadas na urgência/emergência hospitalar, elas são identificadas e quantificadas na primeira gaveta. Neste sentido, os medicamentos foram identificados em grupos de utilização a exemplo, a cor vermelha indica medicações utilizadas para sedação, a cor azul para os medicamentos utilizados na RCP, a cor laranja estão os medicamento utilizado para reverter a bradicardia, entre outros. Após esta etapa realizamos a apresentação deste projeto à diretora de enfermagem que aprovou e instituiu para as demais unidades assistenciais do hospital. Iniciamos o treinamento da equipe multiprofissional da UCI para identificação e manuseio. As próximas etapas serão: construção do *QR CODE* que irá mostrar a visão da primeira gaveta do carro com as medicações organizadas por cores com a indicação de uso e a construção de material educativo com a indicação da ação de cada membro da equipe na RCP. **Resultados esperados:** Melhorar a dinâmica da RCP com a redução do tempo de procura dos medicamentos no momento do procedimento, facilitar a utilização adequada dos medicamentos, reduzir o estresse da equipe na atuação da RCP e melhorar a qualidade assistencial ao paciente. **Considerações finais:** A RCP é um evento que requer muita atenção e pode gerar estresse à equipe assistencial. A padronização dos CEs poderá favorecer e facilitar o processo de trabalho com a implementação das cores por medicamento, tendo como objetivo auxiliar a equipe neste processo. **Contribuições para o serviço:** A padronização deste novo modelo de CE poderá favorecer a uniformização em toda a instituição, mesmo com possíveis remanejamentos de trabalhadores para outros setores do serviço, todos terão a mesma informação e poderá facilitar o processo de trabalho e promover a qualidade e segurança do paciente.

Descritores: Emergência; Kit de Medicamentos e Insumos Estratégicos; Acesso a Medicamentos Essenciais e Tecnologias em Saúde; Tecnologia Aplicada aos Cuidados de Saúde; Inovação Organizacional.

Referências:

AMERICAN HEART ASSOCIATION. Destaques das diretrizes de RCP e ACE de 2020 da American Heart Association, 2020, JN-108.

EBSERH. Ministério da Educação. POP: Carro de Emergência – UFTM. EBSERH – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Hospital Federal do Triângulo Mineiro do Hospital das Clínicas da UFTM. p.01-22. 2021.

PASTI, Maria José; VENDRUSCOLO, Andréa Cristina Soares. Carro de emergência: ferramenta para qualidade assistencial segura para qualidade assistencial segura em parada cardiorrespiratória. Revista Qualidade HC. N. 2, Novembro/2011 Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. 1 Divisão de Enfermagem, 2 Educação Continuada. Disponível em: <https://www.hcrp.usp.br/revistaqualidade/uploads/Artigos/32/32.pdf>.

SESAB. HGCA. Protocolo de Conferência do Carro de Emergência. Diretoria de Enfermagem do Hospital Geral Clériston Andrade. P. 4. Última revisão Fev 2022.

SOUZA, Itayany de Santana Jesus; RIOS, Karla Souza Santos; OLIVEIRA, Carina Silva de Carvalho; et al. Padronização de carro e emergência: uma decisão interprofissional. CONVIBRA: GESTÃO, EDUCAÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE, v. IX, p. IX, 2020.

¹Enfermeira. Especialista em Terapia Intensiva Adulto pela Universidade Federal da Bahia. Coordenadora da Unidade de Cuidados Intensivos do Hospital Geral Clériston Andrade. E-mail: julianaosmarques@hotmail.com.

²Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Estadual de Feira de Santana. Coordenadora do Serviço de Tecnologia da Qualidade e Produtos para Saúde e Gerente de Risco do Hospital Geral Clériston Andrade. Coordenadora da Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente – Núcleo Feira de Santana. Membro do LaPIS-UEFS. Membro do Comitê Gestor da Retivba. Membro do SEGTEC-Unifesp.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM NEOPLASIAS MALIGNAS DE LÁBIO, CAVIDADE ORAL E FARINGE DIAGNÓSTICADOS EM UM HOSPITAL PÚBLICO DO INTERIOR DA BAHIA

Gestão e Avaliação em Saúde na Unidade Hospitalar/ E-pôster

Rodolfo dos Santos Santana¹, Livia Fernandes Cardozo Rodrigues²

Introdução: Os cânceres orais, juntamente com os cânceres orofaríngeos, permeiam entre os 10 tipos mais comuns de cânceres ocorrentes em todo o mundo, principalmente em países subdesenvolvidos. Os cirurgiões-dentistas desempenham um papel vital na identificação de lesões precoces de câncer orofaríngeo para melhorar os resultados no tratamento, cura e sobrevida do paciente. **Objetivo:** Caracterizar os pacientes com diagnóstico de neoplasias malignas de lábio, cavidade oral e faringe diagnosticados em um hospital geral no interior da Bahia. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, com coleta de dados secundários de morbidade hospitalar do Sistema Único de Saúde do Brasil (SUS), disponibilizados no banco de dados DATASUS. A população do estudo foi constituída por todos os casos de neoplasias malignas de lábio, cavidade oral e faringe que foram diagnosticados no estabelecimento Hospital Geral Clériston Andrade em Feira de Santana, no estado da Bahia, nos anos de 2018 a 2022. **Resultados:** Ao todo, foram registrados 27 casos destes tipos de neoplasias malignas na instituição estudada nos anos de 2018 a 2022. Em relação à raça/cor 55,6% (n = 15) eram pardos, 3,7% (n = 1) amarelos e 40,7% (n = 11) ignorados. Quanto ao sexo 74,1% (n = 20) do sexo masculino e 25,9% (n = 7) do sexo feminino. A maior parte dos casos 55,6% (n = 15) se concentrou na faixa etária de 50 a 69 anos. Observou-se um decréscimo no número de casos ao longo dos cinco anos estudados. **Considerações finais:** Os indivíduos diagnosticados com neoplasias malignas de lábio, cavidade oral e faringe na instituição estudada no período de 2018 a 2022 corresponderam em sua grande maioria ao grupo de homens pardos na faixa etária de 50 a 69 anos. Apesar de não se tratar de um hospital de referência em oncologia, a inserção da assistência odontológica na equipe multidisciplinar da instituição amplia a capacidade de identificação de lesões bucais suspeitas e facilita o diagnóstico do câncer de boca. **Contribuições para o serviço:** As campanhas educativas e de incentivos à busca do conhecimento sobre câncer bucal são extrema necessidade e não devem se restringir somente à população geral, mas também, aos profissionais de saúde. Por esse motivo, a presença do cirurgião-dentista em ambiente hospitalar bem como a educação em serviço sobre o tema é fundamental para o diagnóstico precoce e na redução dos indicadores de morbimortalidade.

Descritores: Neoplasias Bucais; Morbidade; Epidemiologia.

Referências:

WARNAKULASURIYA, Saman et al. (Ed.). Textbook of oral cancer: Prevention, diagnosis and management. New York, NY, USA: Springer, 2020.

DE ARAUJO, Maria Isadora Benedito et al. O Papel do Cirurgião Dentista no Diagnostico Precoce do Câncer de Boca: uma revisão de literatura. Jornada Odontológica dos Acadêmicos da Católica, v. 6, 2021.

DA SILVA, Thalita Lucas Brum Moreira et al. Hospitalização para casos de câncer de boca e faringe no Brasil. Arquivos em Odontologia, v. 56, 2020.

SERRA, André Victor Pinto et al. O Câncer de Boca no Estado da Bahia: uma série histórica do sistema único de saúde. 2022. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/handle/ri/36723>.

SOUSA NETO, Sebastião Silvério de et al. O impacto do atendimento especializado em diagnóstico oral no prognóstico de pacientes com câncer de boca: estudo observacional em um centro de assistência de alta complexidade em oncologia. 2023. Disponível em: <http://repositorio.bc.ufg.br/tede/handle/tede/12700>.

¹Cirurgião-Dentista. Residente. Universidade Estadual de Feira de Santana. E-mail: rodolfosantana097@gmail.com.

²Cirurgião-Dentista. Residente. Universidade Estadual de Feira de Santana.

PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO SITUACIONAL COMO FERRAMENTA PARA NORMATIZAÇÃO DOS REGISTROS DOS INDICADORES DE QUALIDADE EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Gestão e Avaliação em Saúde na Unidade Hospitalar/ E-pôster

Victória Freitas de Oliveira¹, Vanessa Marcela Lima dos Santos², Vivian Manuela Lima dos Santos³, Ramaiana de Jesus Gonzaga Cavalcante⁴, Ketryn Ramos de Jesus⁵, Lorena Santana Oliveira⁶, Beatriz Carvalho dos Santos⁷, Larissa Fernandes Oliveira⁸

Introdução: Como parte integrante do trabalho diário em saúde, a avaliação da assistência é necessária para poder identificar fragilidades e visualizar oportunidades de melhoria. Os indicadores de qualidade podem ser um meio de mensurar e avaliar as práticas de enfermagem. São considerados ferramentas de gestão, principalmente na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) por se tratar de um setor de alta complexidade, uma vez que orientam o caminho para a excelência no cuidado e constituem a forma como os profissionais de saúde validam atividades, monitoram aspectos relevantes para uma determinada realidade e avaliam o que está acontecendo com os pacientes, indicando a efetividade dos processos e resultados organizacionais. **Objetivo:** Relatar a experiência de enfermeiras na utilização do Planejamento Estratégico Situacional (PES) como ferramenta para normatização do registro dos indicadores de qualidade de assistência, na UTI cirúrgica. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, elaborado através da vivência de enfermeiras durante atuação no componente curricular Estágio Supervisionado II, realizado em uma unidade de terapia intensiva de um hospital público de grande porte, no período de agosto e setembro de 2023. **Resultados:** O PES, no âmbito da saúde, é uma importante ferramenta de gestão para assistência de enfermagem. É uma proposta teórico-metodológica que permite a construção de planejamento para o enfrentamento de problemas, que impactam na qualidade da assistência ao paciente. Dessa maneira, durante o momento explicativo, elencou-se como problema, a incoerência nos registros dos indicadores assistenciais produzidos pelas enfermeiras. Na parte normativa, foram enumeradas as ações e estratégias para normatizar os registros dos indicadores para manter uma coerência nos dados, a citar a construção de um Protocolo Operacional Padrão (POP) para preenchimento adequado das escalas de Braden e Morse. Na fase estratégica foi analisada a viabilidade do plano, tornando-se possível prosseguir para o momento tático-operacional considerando as atividades propostas, os responsáveis do processo de execução e os recursos necessários. **Considerações finais:** A construção desse projeto permitiu as enfermeiras o aprimoramento dos seus conhecimentos, em relação à importância da coerência dos registros de enfermagem e de como o PES impacta de forma positiva nas ações de gestão da assistência, possibilitando a implantação da normatização de anotações dos indicadores de qualidade da assistência na UTI. **Contribuições para o serviço:** O PES como uma ferramenta de gestão contribui para delinear ações de forma adequada, ajudando os profissionais que atuam no serviço de saúde para resolução dos problemas elencados de maneira objetiva e eficaz, contribuindo para assistência de qualidade.

Descritores: Registros de Enfermagem; Indicadores de Qualidade em Assistência à Saúde; Enfermagem.

Referências:

BÁO, A. C. P. et al. Indicadores de qualidade: ferramentas para o gerenciamento de boas práticas em saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 72, p. 360-366, 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/reben/a/T89wNCjgBwCKCYS9whxjSsm/?format=pdf&lang=pt>.

FILHO, W. B. F.; MULLER, G. Planejamento Estratégico segundo Matos: proposta e crítica. UNESP, 2002. Disponível em: http://www1.rc.unesp.br/igce/newpos/new_geo/downloads/2002/planejamento.pdf.

NUNES, F. B. et al. Experiência de acadêmicos de enfermagem na gestão em saúde através do planejamento estratégico situacional. *Saúde Coletiva (Barueri)*, v. 12, n. 81, p. 11678-11687, 2022. Disponível em: <https://revistasaudecoletiva.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/2839/3434>.

SIQUEIRA, C. P. et al. Patient safety in an emergency care unit: planning strategic actions. *Enfermagem Uerj*, v. 29, 2021. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/07/1177546/seguranca-do-paciente-en.pdf>.

ZIANI, J. S. et al. Planejamento estratégico situacional como ferramenta para qualificação dos registros de enfermagem: relato de experiência. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, v. 12, 2022. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/4622/2959>.

¹Graduanda em enfermagem. Enfermeiranda. Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). E-mail: victoriaoliveira098@gmail.com.

²Graduanda em enfermagem. Enfermeiranda. UEFS.

³Graduanda em enfermagem. Enfermeiranda. UEFS.

⁴Enfermeira. Mestra. Coordenadora de Enfermagem. Hospital Geral Clériston Andrade (HGCA).

⁵Enfermeira. Coordenadora de enfermagem. HGCA.

⁶Graduanda em enfermagem. Enfermeiranda. UEFS.

⁷Graduanda em enfermagem. Enfermeiranda. UEFS.

⁸Enfermeira. Coordenadora de Enfermagem. HGCA.

PREVALÊNCIA DE INFECÇÕES BUCAIS EM UM HOSPITAL PÚBLICO DO INTERIOR DA BAHIA

Gestão e Avaliação em Saúde na Unidade Hospitalar/ E-pôster

Rodolfo dos Santos Santana¹, Izadora Cristina Bezerra Andrade², Alana Duque dos Santos³

Introdução: As infecções de origem bucal, principalmente dentária, estão entre os principais fatores etiológicos para o desencadeamento de uma bacteremia sistêmica que pode levar a uma endocardite bacteriana responsável por cerca de 10% dos casos de morte, de vítimas de doenças no coração, em todo o mundo. A infecção odontogênica grave é um problema de saúde pública que podem gerar elevados custos e altas taxas de morbidade/mortalidade apontada por alguns autores como a consequência mais séria relacionada à cárie dentária. A disseminação da infecção ao longo dos planos teciduais geralmente leva a dor, edema, trismo, disfagia e obstrução das vias aéreas, juntamente com sinais e sintomas de sepse. **Objetivo:** Verificar a prevalência de infecções bucais em um hospital geral no interior da Bahia. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, com coleta de dados secundários de procedimentos hospitalares do Brasil, disponibilizados no banco de dados do Sistema Único de Saúde (DATASUS). A população do estudo foi constituída por todos os casos de tratamento cirurgico de fístula cutânea de origem dentária e selamento de fístula cutânea de origem odontogênica que foram realizados no Hospital Geral Clériston Andrade em Feira de Santana, no estado da Bahia, nos anos de 2018 a 2022. **Resultados:** Ao todo, foram registrados 144 casos destes tipos de neoplasias malignas na instituição estudada nos anos de 2018 a 2022. Em relação a raça/cor 70,1% (n = 101) eram pardos; 6,2% (n = 9) amarelos; 3,5% (n = 5) pretos; 2,1% (n = 3) brancos e 18,1% (n = 26) ignorados. Quanto ao sexo 48,6% (n = 70) do sexo masculino e 51,4% (n = 74) do sexo feminino. A maior parte dos casos 51,4% (n = 74) se concentrou na faixa etária de 20 a 39 anos. Observou-se uma oscilação no número de casos ao longo dos cinco anos estudados com tendencia de declínio. Levando-se em consideração a heterogeneidade na distribuição da população segundo raça/cor, chama atenção que 18,1% tiveram a variável raça/cor ignorada o que reflete a dificuldade dos profissionais para o preenchimento correto do quesito raça/cor, o que é estabelecido pela Portaria nº 344/2017 do Ministério da Saúde. **Considerações finais:** Os indivíduos diagnosticados com infecções odontogênicas na instituição no período estudado corresponderam em sua maioria ao grupo de mulheres pardas na faixa etária de 20 a 39 anos. **Contribuições para o serviço:** Os estudos epidemiológicos desempenham um papel importante na compreensão da prevalência e tipos de doenças bucais, permitindo o planejamento, implementação e avaliação de ações de saúde com base nos dados coletados. Portanto, este estudo pode contribuir substancialmente para subsidiar a reformulação do cuidado.

Descritores: Infecções; Abscesso; Estomatologia; Epidemiologia; Equipe Hospitalar de Odontologia.

Referências:

- SENA, Wellington Gomes de et al. Análise de prontuários de pacientes com infecções odontogênicas atendidos no serviço hospitalar. *Rev. cir. traumatol. buco-maxilo-fac*, p. 13-16, 2022.
- PARK, Jinyoung et al. A retrospective analysis of risk factors of oromaxillofacial infection in patients presenting to a hospital emergency ward. *Maxillofacial Plastic and Reconstructive Surgery*, v. 41, n. 1, p. 1-8, 2019.
- MÜLLER, Isabelle. Estudo transversal retrospectivo das infecções odontogênicas em um hospital universitário público. 2022. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.
- ARDIGUEIRE, Valeska Afonso et al. Infecção odontogênica grave em paciente sistemicamente comprometida. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 15, p. e189101522433-e189101522433, 2021.
- SILVA, Caio César Gonçalves et al. Perfil clínico-epidemiológico de pacientes internados com infecções odontogênicas. *RSBO*, v. 18, n. 2, p. 192-8, 2021.
- BARBOSA, Isabelle Ribeiro; AIQUOC, Kezauyn Miranda; SOUZA, Talita Araujo de. Raça e saúde: múltiplos olhares sobre a saúde da população negra no Brasil. 2021. Disponível em: https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/44949/3/Ra%C3%A7aSaude_Barbo_sa_Aiquoc_Souza_2021.pdf
- BRASIL. Portaria MS nº 344, de 01 de fevereiro de 2017. Dispõe sobre o preenchimento do quesito raça/cor nos formulários dos sistemas de informação em saúde. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, 01 de fevereiro 2017.

¹Cirurgião-Dentista. Residente. Universidade Estadual de Feira de Santana.
E-mail: rodolfosantana097@gmail.com.

²Enfermeira. Residente. Universidade Estadual de Feira de Santana.

³Enfermeira. Residente. Universidade Estadual de Feira de Santana.

PROTOCOLO DE FLUXO DE ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL DO HOSPITAL GERAL CLERISTON ANDRADE

Gestão e Avaliação em Saúde na Unidade Hospitalar/ Comunicação Oral

Jalyne Malheiro da Silva¹, Maria Edelvira Seixas Cruz², Márcia Maura Andrade de Araújo³,
Nádia Glayde Silva Costa Almeida⁴, Júlia Carolina Lima⁵

Introdução: Protocolos assistenciais são orientações sistematizadas em formato de fluxograma ou de uma matriz temporal, baseados nas diretrizes e evidências da literatura e elaborados por especialistas. É uma atividade que precisa de pessoas envolvidas, comunicando-se. Através de um acompanhamento sistematizado, utilizando-se de protocolos assistenciais, busca-se a melhoria da qualidade do serviço; promoção de treinamentos apropriados; assegurar a rastreabilidade e repetitividade dos métodos; prover evidências objetivas; avaliar a eficácia e a contínua adequação do sistema de gestão, servindo de base para indicadores de riscos/qualidade. No contexto da assistência nutricional hospitalar, falar de instrumentalização do trabalho refere-se ao uso de meios simples de comunicação como forma de otimização das atividades laborativas. Logo, na padronização dos processos, priorizam-se pontos críticos e básicos na decisão e aplicação das atividades rotineiras. Então, no processo de padronização de um serviço de nutrição hospitalar, coexiste essa necessidade e, ao mesmo tempo, o desafio de conciliar as peculiaridades, aliada à assistência nutricional dos envolvidos e as orientações sistematizadas acessíveis e disponíveis. **Objetivo:** Otimizar o tempo das atividades desenvolvidas pelos nutricionistas clínicos do HGCA utilizando dos recursos materiais e humanos, trazendo produtividade e qualidade no serviço de nutrição. **Metodologia:** O fluxo de assistência nutricional foi padronizado a partir da necessidade de encaminhamento de novos nutricionistas e dos constantes treinamentos, outrora realizados de forma prolixa. Aliado a isso, o fluxograma, contendo as referências cientificamente comprovadas e publicadas na área de nutrição, permitirão o enfrentamento ágil de diversos problemas nessa assistência. Nesse sentido, desenvolveu-se um fluxograma auto intuitivo, de fácil manuseio, integrado e moldado às necessidades e de fácil acesso aos nutricionistas, especialmente aos ingressantes. A parametrização envolveu também as peculiaridades do setor de forma a padronizar as ações de assistência nutricional realizadas. **Resultados:** O uso do protocolo de fluxo de assistência nutricional permitiu atualizar de maneira ágil o treinamento dos novos profissionais, instrumentalizar os mesmos na tomada de decisão, homogeneizar as condutas clínicas e a comunicação entre os pacientes/equipes de assistência. Assim, a equipe de nutricionistas passou a ter mais agilidade nos processos e clareza nas informações. **Contribuições para o serviço:** A implantação do protocolo possibilitou a otimização e maior agilidade no serviço, bem como acesso rápido e seguro às informações inerentes a assistência. Assegura-se ainda que o êxito da equipe de nutrição reúne talentos e técnicas para a melhora do paciente, atividade fim desse processo.

Descritores: Nutrição; Gestão; Assistência.

Referências:

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Manual de terapia nutricional na atenção especializada hospitalar no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS /Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

CEDERHOLM, C. et al. ESPEN guidelines on definitions and terminology of clinical nutrition. Clin Nutr. v. 36, n. 1, p. 49-64, 2017.

PEDROSO, C.G.T.; SOUSA, A.A.; SALLES, R.K. Cuidado nutricional hospitalar: percepção de nutricionistas para atendimento humanizado. Revista Ciência & Saúde Coletiva, Santa Catarina, v. 16, n. 1, 2011.

PROTOCOLO: Protocolo de Recomendações Nutricionais para o paciente adulto e idoso hospitalizado. Universidade Federal do Vale do São Francisco. Hospital Universitário do Vale do São Francisco. Petrolina, PE, 2020; 1-22.

WERNECK, M.A.F.; FARIA, H.P.; CAMPOS, K.F.C. Protocolo de cuidados à saúde e de organização do serviço. Belo Horizonte: Nescon/UFGM, Coopmed, 2009.

¹Nutricionista. Mestre. Nutricionista do Hospital Geral Clériston Andrade. E-mail: jallyy@hotmail.com.

²Nutricionista. Especialista. Nutricionista. Coordenadora do Serviço de Nutrição do HGCA.

³Nutricionista. Especialista. Nutricionista do Serviço de Nutrição do HGCA.

⁴Nutricionista. Graduada. Nutricionista do Serviço de Nutrição do HGCA.

⁵Graduanda em Nutrição. Técnica Administrativa do Serviço de Nutrição do HGCA.

QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS HOSPITALIZADAS E SEUS FAMILIARES APÓS INTERNAÇÃO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Gestão e Avaliação em Saúde na Unidade Hospitalar/ E-pôster

Fernando Mendes Nogueira Souza¹, Isabel Guedes de Souza², Aloísio Machado da Silva Filho³, Raquila Laianna Gonçalves Rocha⁴, Fernanda Agatha Carvalho Santana⁵, João Victor Jesus Almeida⁶, Katia Santana Freitas⁷, Adriele Rasslan da Silva Gama⁸

Introdução: O processo de hospitalização de longa permanência em unidades de terapia intensiva culmina em vários comprometimentos como: físicos, cognitivos e psicossociais tanto para o paciente quanto para os familiares. Os cuidados intensivos apesar de diminuir o índice de mortalidade, também é objeto de estudo para grandes impactos pós internamento e esse período provoca mudanças não somente na qualidade de vida do paciente, como também em todo ciclo familiar, pois ruptura do cotidiano trazida pelo processo em si repercute na qualidade de vida, devido ao próprio processo de ruptura da sua rotina. **Objetivo:** Avaliar a qualidade de vida de pacientes e familiares após internação na UTI. **Metodologia:** Estudo transversal, realizado entre os anos 2022 a 2023 no Hospital Geral Clériston Andrade, situado no município de Feira de Santana-BA. A população do estudo foi os pacientes que vivenciaram o adoecimento crítico e seus familiares. A participação foi condicionada à assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os instrumentos utilizados foram a ficha de dados de caracterização sociodemográfica e clínica do paciente e familiar e o *12-Item Short-Form Health Survey* (SF-12). Os dados foram armazenados na Plataforma Eletrônica (*Research Eletronic Data Capture* - REDCap) e analisados posteriormente no software SPSS. **Resultados:** Em relação à caracterização dos pacientes em sua maioria foram do sexo masculino com (64,3%), na faixa de “40 a 50 anos” (22,5%), negros (84,8%) com 52% de pardos e 32,8% de pretos. Com relação à escolaridade, a maioria cursou até o ensino fundamental (42,8%). Em sua maioria eram pessoas que trabalhavam (55,4%) e com renda entre 1 e 3 salários mínimos (65,1%). Quanto aos familiares, houve uma predominância de pessoas do sexo feminino com (77,9%), na faixa etária de “40 a 50 anos” (33,6%), negros (89,6%) com 49,2% de pardos e 40,4% de pretos. Em sua maioria estudaram até o ensino médio (48,9), estavam trabalhando (59,6%) e possuíam uma renda entre 1 e 3 salários mínimos (49,5%). Com relação à qualidade de vida dos pacientes, obteve-se o resultado de (54,2%) pacientes com boa qualidade de vida e (45,8%) para os pacientes com piora da qualidade de vida. Já a qualidade de vida dos familiares apresentou um resultado de (62,3%) com boa qualidade de vida e (37,7%) para os familiares com piora da qualidade de vida. **Considerações finais:** Observa-se um elevado declínio da QV tanto em pacientes quanto nos familiares, frente a isso, faz se imperativo adotar medidas para prevenir ou minimizar os impactos sobre a vida no retorno ao lar. **Contribuições para o serviço:** Esse estudo pode contribuir com a reflexão dos profissionais e estudiosos da saúde acerca das situações que envolvem a QV após a alta hospitalar, além de beneficiar pacientes e familiares/acompanhantes com as melhorias que possivelmente serão adotadas em consequência dos achados do presente trabalho.

Descritores: Qualidade de vida; Unidade de Terapia Intensiva; Pacientes; Familiares.

Referências:

AHMADE, M.H; TEO, S.P. Síndrome pós-cuidados intensivos. *Annals of Geriatric Medicine and Research*. V. 25, v. 2, p.72–78, 2021.

ALMEIDA, M. A. B. Qualidade de vida: definição, conceitos e interfaces com outras áreas, de pesquisa. Ed.22, São Paulo, Escola de Artes, Ciências e Humanidades, 2012.

CAMELIER, A. A. Avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde em pacientes com DPOC: estudo de base populacional com o SF-12 na cidade de São Paulo-SP [tese]. São Paulo: Universidade Federal do Estado de São Paulo; 2004.

FUKE, R. et al. Early rehabilitation to prevent postintensive care syndrome in patients with critical illness: a systematic review and meta-analysis. *BMJ open*, v. 8, n. 5, 2018.

MANI, R. K. Postintensive Care Syndrome: The Aftermath. *Indian journal of critical care medicine* : peer-reviewed, official publication of Indian Society of Critical Care Medicine, v. 24, n.5, p. 293-294, 2020.

THE WHOQOL GROUP. Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF Quality of Life Assessment. *Psychol Med*. v. 28, n. 3, p. 551–8, 1998.

WARE, J. E; KOSINSKI, M; KELLER, S.D. A 12-Item ShortForm Health Survey: Construction of scales and preliminary tests of reliability and validity. *MedCare*. v. 34, n. 3, p. 220-233, 1996.

¹Medicina. Estudante de graduação. Pesquisador do Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa e Estudo em Saúde (NIPES-UEFS). Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). E-mail: fernandonmendes@yahoo.com.br.

²Enfermagem. Estudante de graduação. Pesquisadora do Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa e Estudo em Saúde (NIPES-UEFS). Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS).

³Estatístico. Docente da graduação e Pós-Graduação da UEFS. Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS).

⁴Medicina. Estudante de graduação. Pesquisador do Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa e Estudo em Saúde (NIPES-UEFS). Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS).

⁵Enfermagem. Estudante de graduação. Pesquisadora do Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa e Estudo em Saúde (NIPES-UEFS). Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS).

⁶Psicologia. Estudante de graduação. Pesquisador do Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa e Estudo em Saúde (NIPES-UEFS). Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS)

⁷Pós doutora pelo IMS-UERJ; Docente da graduação e pós graduação da UEFS; coordenadora do Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa e Estudo em Saúde (NIPES-UEFS).

⁸Enfermagem. Estudante de graduação. Pesquisadora do Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa e Estudo em Saúde (NIPES-UEFS). Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS).

REORIENTAÇÃO E ORGANIZAÇÃO DO AMBULATÓRIO DE EGRESSOS DO HOSPITAL GERAL CLÉRISTON ANDRADE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Gestão e Avaliação em Saúde na Unidade Hospitalar/ E-pôster

Ludmilla Dourado¹, Daiane de Jesus Gomes Cerqueira², Rosely Silva Gonçalves³,
Gislane Marins Cerqueira⁴

Introdução: O Hospital Geral Cleriston Andrade-HGCA atende pacientes do município de Feira de Santana e mais 126 municípios pactuados nas áreas: clínica, cirúrgica, ortopedia, neurologia clínica e neurocirurgia. O Ambulatório de Egressos é serviço essencial para a continuidade da assistência, seguimento\acompanhamento desses pacientes no pós-alta. Para atender aos princípios do SUS de integralidade, equidade, bem como otimizar a acessibilidade de pacientes egressos de internamento ou atendimento na emergência foi necessário adequação de rotinas, processos internos e externos ao Ambulatório em consonância com o Colegiado Gestor da instituição. **Objetivo:** Descrever o processo de adequação do Ambulatório para o perfil de egressos e apresentar alguns resultados da reorientação dos fluxos, protocolos e rotinas para a adequação do Ambulatório de egressos. **Metodologia:** É um relato de experiência resultante de relatório trimestral apresentado ao colegiado gestor do hospital, com abordagem qualitativa, convergente-assistencial e descritiva. Os dados foram coletados no sistema AGHUSE, em estatísticas de atendimento e na observação não-sistematizada. **Resultados:** Alguns resultados são redução de demanda reprimida para a maioria das especialidades e das reclamações\ queixa na Ouvidoria sobre falta de vagas, demora e dificuldades para falar com a Central de Marcação, maior engajamento da equipe nas atividades de Educação em Saúde, organização do espaço físico, de protocolos e rotinas, garantia de vagas de retorno para pacientes egressos de internação. **Considerações finais:** A reorientação da assistência e organização do serviço de um Ambulatório de Egressos no Sistema Único de Saúde tem vários desafios, dentre os quais os relacionados à hierarquia dos níveis de assistência, pois há uma necessidade de organização da atenção primária, de maneira que essa cumpra sua função de atender às necessidades básicas da população preconizadas pela política pública SUS. O hospital tem organizado a assistência a pacientes que necessitam do nível secundário de atenção de maneira sistemática e isso tem influenciado\colaborado na reorientação do Ambulatório de Egressos, sugerimos estudos do perfil dos pacientes do Ambulatório, a fim de que as intervenções sejam condizentes com as reais necessidades da população. **Contribuições para o serviço:** Esse estudo é relevante, pois divulga ações importantes para a implementação da política pública do SUS e por apresentar inovações no serviço na rede SESAB- Secretaria Estadual de Saúde da Bahia.

Descritores: Equidade; Atenção Secundária à Saúde; Ambulatório Hospitalar.

Referências:

BRASIL. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidente da República, [2020]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 10/12/2022.

ERDMANN, Alacoque Lorenzini. *Et.al.* A atenção Secundária em Saúde: melhores práticas na rede de serviços. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/cbBdJkRpWnv74KRLYDsjqcB/?format=pdf&lang=pt>. Acessado em: 27.09.2023.

GARCIA, Rosineide Pereira Mubarak (org). Avaliação de Políticas Públicas: concepções, modelos e casos. UFRB. BA, 2020.

GOMES, Paulo César Hartung. Protocolo para Implantação do Ambulatorio de Referência para Recém-Nascidos Egressos de UTI Neonatal / Rede Cuidar. Estado do espírito santo secretaria de estado da saúde. Gerência de Regulação e Ordenação do Sistema de Saúde. ES, 2017.

SANTOS. Clezio Saldanha dos (org). Introdução à Administração Pública. PDF. 2º Edição, Saraiva. SP, 2014. ISBN 978-85-02-61762-9.

¹Enfermeira. Especialista em Obstetrícia e em Formação Pedagógica na Área de Saúde. Assistente do Ambulatório de Egressos do HGCA.

²Enfermeira. Mestranda em Gestão de Políticas Públicas pela UFRB. Gerente do Ambulatório de Egressos do HGCA.

³Enfermeira. Especialista em Obstetrícia. Assistente do Ambulatório de Egressos do HGCA.

⁴Enfermeira. Especialista em Preceptoría no SUS pelo Sírio Libanês e em Educação Profissional em Ensino Superior pela FIOCRUZ. Assistente do Ambulatório de Egressos do HGCA.

VALIDADE PREDITIVA DO NATIONAL EARLY WARNING SCORE 2 NO RECONHECIMENTO DA DETERIORAÇÃO CLÍNICA EM PACIENTES HOSPITALIZADOS

Gestão e Avaliação em Saúde na Unidade Hospitalar/ E-pôster

Alessandra Rabelo Gonçalves Fernandes¹, Kátia Santana Freitas², Jaqueline de Jesus Bezerra³, Fátima Vitória Diogo Batista⁴, Larissa Portela Carmo⁵, Nataniel Messias dos Santos Neto⁶, Milena Rodrigues Araújo Schuck⁷, Yasmin Maria Rubem Pereira⁸

Introdução: A deterioração clínica é um estado dinâmico, caracterizada por alterações fisiológicas progressivas e diminuição da capacidade de manutenção da homeostase. A identificação precoce desse estado aumentam as chances de sobrevida dos pacientes, possibilitando intervenções clínicas oportunas e direcionadas. O *National Early Warning Score (NEWS 2)* é um escore de alerta precoce elaborado pelo Reino Unido com a finalidade de identificar a deterioração clínica do paciente hospitalizado. A pesquisa faz parte do projeto maior intitulado “*Evidências de validade de um escore de alerta precoce de deterioração clínica em adultos atendidos em unidades hospitalares e pré-hospitalares da Bahia*”. Importante destacar que a validade preditiva do NEWS2 vem sendo testada em diversos países, e os resultados têm sido consistentemente favoráveis. Entretanto, existe um *gap* na pesquisa em países do Hemisfério Sul, como o Brasil, uma vez que ainda não foram conduzidos estudos voltados para a avaliação do desempenho preditivo desse escore. **Objetivo:** Avaliar a capacidade preditiva do NEWS 2 no reconhecimento precoce da deterioração clínica em pacientes hospitalizados. **Metodologia:** Trata-se de um estudo longitudinal prospectivo. Os dados serão coletados em prontuário eletrônico e físico, entre outubro de 2023 a abril de 2024. Os participantes da pesquisa são adultos com idade superior a 18 anos, ambos os sexos, admitidos no Hospital Geral Clériston Andrade (HGCA). Os critérios de exclusão são gestantes, pacientes em cuidados paliativos, com orientação de não reanimação cardiorrespiratória, e lesão medular. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana. Para avaliar o desempenho do NEWS2 serão analisadas as seguintes métricas: sensibilidade, especificidade, valor preditivo positivo, valor preditivo negativo e curva ROC. As análises serão processadas em softwares gratuitos. **Resultados esperados:** Apoiar os profissionais de saúde na tomada de decisões clínicas antecipadas, por meio da estratificação de risco dos pacientes. Além disso, busca promover a incorporação de mudanças e processo de melhorias das práticas assistenciais no atendimento ao paciente agudo. O estudo é relevante para a saúde pública, especialmente pelo seu ineditismo no cenário brasileiro, e por entender que seus resultados podem desempenhar um papel fundamental na segurança do paciente, e na melhoria da qualidade da assistência prestada aos usuários do sistema de saúde. **Contribuições para o serviço:** Este estudo tem potencial de contribuir para redução de óbitos evitáveis, parada cardiorrespiratória e admissão não planejada na UTI; Implantação do NEWS2 na emergência e enfermarias do HGCA; Capacitação dos profissionais de enfermagem sobre reconhecimento da deterioração clínica no paciente hospitalizado.

Descritores: Deterioração Clínica; Estudo de Validação; Escore Alerta Precoce.

Referências:

GHOSH, E. et al. Early Deterioration Indicator: Data-driven approach to detecting deterioration in general ward. *Resuscitation*, [S. l.], v. 122, p. 99–105, 2018.

JONES, D. et al. Defining clinical deterioration. *Resuscitation*, Philadelphia, v. 84, n. 8, p. 1029-34, 2013.

PADILLA, R. M.; MAYO, A. M. Clinical deterioration: A concept analysis. *Journal of Clinical Nursing*, v. 27, n. 7–8, p. 1360–1368, abr. 2018.

ROYAL COLLEGE OF PHISICIANS (RCP). National Early Warning Score (NEWS) 2: Standardising the assessment of acute-illness severity in the NHS. Updated report of a working party. London: RCP, 2017.

Smith GB, Prytherch DR, Meredith P, Schmidt PE, Featherstone PI. The ability of the National Early Warning Score (NEWS) to discriminate patients at risk of early cardiac arrest, unanticipated intensive care unit admission, and death. *Resuscitation* 2013;84:465–70. <https://oi.org/10.1016/j.resuscitation.2012.12.016>

¹Enfermeira. Mestre. Pesquisadora do Núcleo Interdisciplinar de Pesquisas e Estudos em Saúde. Universidade Estadual de Feira de Santana. E-mail: alessandra.fernandes@ebserh.gov.br.

²Enfermeira. Doutora. Pesquisadora do Núcleo Interdisciplinar de Pesquisas e Estudos em Saúde. Universidade Estadual de Feira de Santana.

³Enfermeira. Especialista em Saúde da Família. Pesquisadora do Núcleo Interdisciplinar de Pesquisas e Estudos em Saúde. Universidade Estadual de Feira de Santana

⁴Discente de Enfermagem. Voluntária do Núcleo Interdisciplinar de Pesquisas e Estudos em Saúde. Universidade Estadual de Feira de Santana.

⁵Discente de Enfermagem. Bolsista do Núcleo Interdisciplinar de Pesquisas em Saúde. Universidade Estadual de Feira de Santana.

⁶Discente de Medicina. Voluntário do Núcleo Interdisciplinar de Pesquisas e Estudos em Saúde. Universidade Estadual de Feira de Santana.

⁷Discente de Medicina. Bolsista do Núcleo Interdisciplinar de Pesquisas e Estudos em Saúde. Universidade Estadual de Feira de Santana.

⁸Discente de Enfermagem. Voluntária do Núcleo Interdisciplinar de Pesquisas e Estudos em Saúde. Universidade Estadual de Feira de Santana.

