



2024

ANAIIS

XI MOSTRA INTEGRADA DE PESQUISA DO HOSPITAL GERAL CLÉRISTON ANDRADE

EQUIDADE NO SUS: RECONHECER AS DIFERENÇAS
PARA PROMOVER A IGUALDADE

18 E 19 DE SETEMBRO
CENTRO DE CULTURA AMÉLIO AMORIM
FEIRA DE SANTANA-BA

ANAIS DA XI MOSTRA INTEGRADA DE PESQUISA DO HOSPITAL GERAL CLÉRISTON ANDRADE

Volume 6, p. 157, 2024, ISSN 2965-9523

Organização dos Anais:

Núcleo de Pesquisa e Desenvolvimento-NUPED

Ficha catalográfica - Biblioteca Central Julieta Carteadó - UEFS

M87 Mostra Integrada de Pesquisa do Hospital Geral Clériston Andrade (11: 2024: Feira de Santana, Ba.)
Anais da XI Mostra Integrada de Pesquisa do Hospital Geral Clériston Andrade: Equidade no SUS: reconhecer as diferenças para promover a igualdade, 18 e 19 de setembro de 2024 / organização Núcleo de Pesquisa e Desenvolvimento - NUPED. – Feira de Santana: HGCA, 2024.
157p.: il.

1. Saúde pública. 2. Atenção à saúde. 3. Sistema Único de Saúde (SUS). I. Hospital Geral Clériston Andrade. II. Núcleo de Pesquisa e Desenvolvimento - NUPED. III. Título.

CDU: 614(814.22)

Rejane Maria Rosa Ribeiro – Bibliotecária CRB-5/695

Os conteúdos expressos dos trabalhos científicos apresentados na XI Mostra Integrada de Pesquisa do Hospital Geral Clériston Andrade são de responsabilidade de seus autores. Na submissão dos estudos que envolveram seres humanos foram imprescindíveis o número do parecer de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, em observância as normas regulamentadoras do Conselho Nacional de Saúde. É permitida a reprodução total ou parcial dos resumos, desde que citada a fonte.

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia-SESAB
Hospital Geral Clériston 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 Clérison Andrade

Diretorias

Cristiana Maria Brito França
Diretora-Geral

Hélvia Fagundes de Araújo Silva
Diretora Médica

Tayse Barbosa Moura
Diretora de Enfermagem

Caio Augusto Guedes Pereira
Diretor Administrativo

Patrícia Oliveira da Silva Souza
Diretora de Gestão de Pessoas

Coordenação-Geral da XI Mostra

Janaína Silva Dias
Coordenação do Núcleo de Pesquisa e Desenvolvimento

Patrícia Freitas Martins
Coordenação de Estágio

Comissão Organizadora

Ayrany dos Santos Cerqueira
Assessoria da Diretoria Médica

Cristiane Melo da Cruz
Assessoria de Comunicação

Daiane de Jesus Gomes Cerqueira
Coordenação do Ambulatório

Daniela Cunha de Oliveira
Assessoria da Comissão de Residência Médica

Débora Gomes Valois Coutinho
Coordenação de Psicologia

Ginaldo de Almeida Silva
Assessoria de Comunicação

Elizabeth 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 da Ouvidoria

Lucas Gouveia de Carvalho Teixeira
Coordenação de Fisioterapia

Luciana Carneiro de Oliveira
Coordenação de Enfermagem da Clínica Cirúrgica 1

Márcia Soares dos Santos
Assessora da Diretoria-Geral

Milena Moreira de Oliveira Souza
Coordenação Grupo de Trabalho Humanizado

Patrícia Oliveira da Silva Souza
Diretoria de Gestão de Pessoas

Comissão Científica

Alberto Manoel Sarkis de Oliveira
Ana Catharine Silva Lima
Ana Mayra Andrade de Oliveira
Camilla Santos Portugal Britto
Débora Gomes Valois Coutinho
Elaine Guedes Fontoura
Elizabeth Silva de Jesus Lopes
Hayana Leal Barbosa
Itayany de Santana Jesus Souza
Kleize Araújo Oliveira Souza
Luciana Carneiro de Oliveira
Patrícia Freitas Martins
Pollyana Pereira Portela
Roberta Rodrigues Ferraz Dos Santos

Sarah Carvalho de Oliveira Nogueira
Silvânia Sales de Oliveira
Valterney de Oliveira Moraes
Wêdja Cristina do O' Oliveira Corrêa
Wilton Nascimento Figueredo

Comissão de Apoio e Monitores

Alana Santos Andrade
Bianca Santos Pires
Cauan Viana Lima
Edna Alves dos Santos
Erica de Novaes Lopes
Genidalva Alves da Silva
Ingrid Barbosa Oliveira
Isabel Cristina Santos do Vale
Josevânia Miranda de Almeida
Jorgina Mendes da Silva
Kauan Carvalho das Virgens Cerqueira
Lisley Santos Pires
Luciane Silva dos Santos
Monique Lima Santana
Nalanda Victoria da Silva Nunes
Nilson Moura Santana Filho
Pedro Luna Flores Silva
Talita Rodrigues da Silva Gomes
Valeria Daniele Nascimento do Carmo
Vanessa Nuno de Souza Pinheiro



Núcleo de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde-NUGTES

Núcleo de Pesquisa e Desenvolvimento-NUPED

Comissão Local de Pesquisa-CLP

Hospital Geral Clériston Andrade-HGCA

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia-SESAB



Centro de Cultura Amélio Amorim

Centro Universitário de Excelência-UNEX

Centro Universitário Nobre-UNIFAN

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública-EBMSP

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

09 Apresentação

10 Gráficos

11 Programação Científica

14 Trabalhos Premiados

16 Resumos

Eixo Temático: Produção do Cuidado em Unidade Hospitalar

Categoria: Pesquisador(a) Trabalhador(a)

17 A IMPORTÂNCIA DA HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO NA EMERGÊNCIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

19 A RELEVÂNCIA DA NUTRIÇÃO CLÍNICA NO CUIDADO HOSPITALAR: IMPACTO DO ATENDIMENTO NUTRICIONAL AO PACIENTE NO LEITO

21 ATUALIZAÇÃO DA TRIAGEM NUTRICIONAL E DA CLASSIFICAÇÃO DO NÍVEL DE ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL NO SERVIÇO DE NUTRIÇÃO DO HOSPITAL GERAL CLÉRISTON ANDRADE

23 CONSTIPAÇÃO PÓS-OPERATÓRIA EM PACIENTES HOSPITALIZADOS: ABORDAGEM NUTRICIONAL E FATORES ASSOCIADOS

25 CRIAÇÃO E IMPLANTAÇÃO DE INTERCONSULTA DE ENFERMAGEM EM UMA PLATAFORMA DE PRONTUÁRIO ELETRÔNICO: INOVAÇÃO EM NÚCLEO DE ATENÇÃO ÀS PESSOAS COM FERIDAS

27 DIVERSIDADE E INCLUSÃO ALIMENTAR NO REFEITÓRIO DO HOSPITAL GERAL CLÉRISTON ANDRADE

29 EFEITOS DA FISIOTERAPIA DERMATOFUNCIONAL ATRAVÉS DO LASER DE BAIXA POTÊNCIA EM FERIDA PÓS DEBRIDAMENTO EXTENSO DE MEMBROS INFERIORES

31 IMPLEMENTAÇÃO DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM PARA DVE EM UMA UTI NEUROLÓGICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

33 O PAPEL DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA PRESTAÇÃO DOS CUIDADOS PALIATIVOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

35 PROTOCOLO DE INDICAÇÃO DA TERAPIA NUTRICIONAL DO HOSPITAL GERAL CLÉRISTON ANDRADE

37 RECREAÇÃO TERAPÊUTICA: MELHORANDO A ROTINA NA INTERNAÇÃO HOSPITALAR NA CLÍNICA CIRÚRGICA 1 DE UM HOSPITAL DO INTERIOR DA BAHIA

39 USO DE CURATIVO POR PRESSÃO NEGATIVA NO TRATAMENTO DE FERIDA COMPLEXA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

41 VOZES SILENCIADAS, DIÁLOGOS RETOMADOS: A POÉTICA INCLUSIVA DA PRANCHA DE COMUNICAÇÃO ALTERNATIVA NO CUIDADO HOSPITALAR

Eixo Temático: Produção do Cuidado em Unidade Hospitalar

Categoria: Pesquisador(a) Acadêmico(a)

44 A CONTRIBUIÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO NO SUS: UMA ANÁLISE ATRAVÉS DAS PERSPECTIVAS DE RESIDENTES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

46 A IMPORTÂNCIA DA MENSURAÇÃO DOS SINAIS VITAIS NO AMBIENTE HOSPITALAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA

48 ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR EM CASOS DE TENTATIVA DE SUICÍDIO: ESTUDO ATRAVÉS DE DADOS DE NOTIFICAÇÃO

50 ABORDAGEM MULTIPROFISSIONAL NA ALTA DO PACIENTE NEUROCRÍTICO: EXPERIÊNCIA E PROPOSTA DE PROTOCOLO

52 AGEISMO DIRECIONADO A PESSOAS IDOSAS EM SERVIÇOS DE SAÚDE: O DESENVOLVIMENTO DO CONCEITO

- 54** APLICAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM EM PACIENTES CRÍTICOS A PARTIR DO USO DE FICHAS DE CONSULTA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA
- 56** APLICAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM À PESSOA COM ESCLEROSE MÚLTIPLA E SÍNDROME DE FOURNIER
- 58** ATENDIMENTO AOS FAMILIARES DE PACIENTES INTERNADOS EM UMA UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA
- 60** ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NO CUIDADO E ADAPTAÇÃO DE PACIENTES COM SINTOMAS DE ANSIEDADE NA EMERGÊNCIA HOSPITALAR
- 62** CUIDADO À PESSOA EM PÓS OPERATÓRIO DE RESSECÇÃO DE TUMOR CEREBRAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA
- 64** CUIDADO DE ENFERMAGEM À PESSOA COM PARAPLEGIA À LUZ DE BETTY NEUMAN
- 66** CUIDADO DE ENFERMAGEM A PESSOA EM PÓS OPERATÓRIO DE AMPUTAÇÃO DO PÉ-DIABÉTICO: ESTUDO DE CASO
- 68** CUIDADO DE ENFERMAGEM À PESSOA EM PÓS OPERATÓRIO IMEDIATO DE DRENAGEM TORÁCICA SECUNDÁRIO A PNEUMOTÓRAX: UM ESTUDO DE CASO
- 70** DESAFIOS NA VIGILÂNCIA E MANEJO DA FEBRE DO OROPOUCHE: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM UM HOSPITAL GERAL DA BAHIA
- 72** DILEMAS ÉTICOS VIVIDOS PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM FRENTE AOS EVENTOS ADVERSOS NA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÕES E SUAS IMPLICAÇÕES NO PROCESSO DO CUIDADO
- 74** EQUIDADE HOSPITALAR: PSICÓLOGOS E COMUNICAÇÃO ALTERNATIVA - RELATO DE EXPERIÊNCIA
- 76** ESTUDANTES DE MEDICINA INTEGRADOS NA VIGILÂNCIA DE INFECÇÕES DE SÍTIO CIRÚRGICO NO SETOR DA NEUROCIRURGIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA
- 78** IMPLEMENTAÇÃO DA FERRAMENTA SAFETY HUDDLE EM UNIDADE NEUROLÓGICA
- 80** IMPORTÂNCIA DA CME NA GARANTIA DA SEGURANÇA DO PACIENTE SOB A ÓTICA DE GRADUANDAS EM ENFERMAGEM
- 82** MODELO SIMULADO DE BAIXO CUSTO COMO INSTRUMENTO PARA ENSINO DE COLETA DE SANGUE PARA GASOMETRIA ARTERIAL
- 84** O NÍVEL DE RUÍDO NO AMBIENTE HOSPITALAR E A SEGURANÇA MEDICAMENTOSA
- 86** ORIENTAÇÕES ÀS AÇÕES BIOÉTICAS NA PRÁTICA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM QUE PROPICIAM ACOLHIMENTO AO FAMILIAR DE PESSOAS HOSPITALIZADAS
- 88** POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE À POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA EM UM HOSPITAL GERAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA
- 90** POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE À POPULAÇÃO LGBTQIA+ EM UM HOSPITAL GERAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA
- 92** POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE ÀS PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE NO SISTEMA PRISIONAL EM UM HOSPITAL GERAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA
- 94** PROCESSO DE TRABALHO DO ENFERMEIRO NO CUIDADO AO PACIENTE COM DOENÇA DE STEINERT E SÍNDROME DA ANGÚSTIA RESPIRATÓRIA AGUDA: RELATO DE EXPERIÊNCIA
- 96** PROTOCOLO DE ENFRENTAMENTO DOS DILEMAS ÉTICOS VIVENCIADOS POR ENFERMEIROS DIANTE A ORDEM DE NÃO RENIMAR EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA
- 98** PROTÓTIPO DE APLICATIVO DO NATIONAL EARLY WARNING SCORE 2: ACEITAÇÃO E USABILIDADE
- 100** RABDOMIÓLISE INDUZIDA POR FENITOÍNA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA
- 102** RELATO DE EXPERIÊNCIA: TECNOLOGIAS APLICADAS À NEUROCIRURGIA NO HOSPITAL GERAL CLÉRISTON ANDRADE
- 104** SAÚDE SOCIAL DE FAMILIARES DE PACIENTES APÓS O ADOECIMENTO CRÍTICO
- 106** SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À PESSOA POLITRAUMATIZADA EM PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

- 108** SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À PESSOA NO PÓS-OPERATÓRIO DE CRANIOTOMIA POR MENINGIOMA À LUZ DA TEORIA HUMANÍSTICA
- 110** TRABALHO MULTIDISCIPLINAR NA CLÍNICA CIRÚRGICA: RELATOS DE GRADUANDAS EM ENFERMAGEM
- 112** TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO 30 DIAS APÓS ALTA DA UTI: INCIDÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS
- 114** TREINAMENTO EM PRESSÃO ARTERIAL INVASIVA COM ESTUDANTES DA GRADUAÇÃO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA
- 116** VIVÊNCIA DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Eixo Temático: Gestão e Avaliação em Saúde na Unidade Hospitalar

Categoria: Pesquisador(a) Trabalhador(a)

- 119** CAMINHOS PARA O ENFRENTAMENTO AO RACISMO INSTITUCIONAL NO HOSPITAL GERAL CLÉRISTON ANDRADE
- 121** IMPLANTAÇÃO DA FERRAMENTA SBAR PARA PADRONIZAÇÃO DA COMUNICAÇÃO DURANTE A TRANSIÇÃO DO CUIDADO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA
- 123** IMPLEMENTAÇÃO DO ROUND MULTIDISCIPLINAR SEMANAL NA CLÍNICA NEUROCIRÚRGICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA
- 125** INDICADORES DE SEGURANÇA DO PACIENTE: IMPACTO DE ESTRATÉGIAS DE MONITORAMENTO E EDUCAÇÃO PERMANENTE
- 127** PROCESSO DE IMPLANTAÇÃO DO NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO DE UM HOSPITAL GERAL NA BAHIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA
- 129** RELATO DE EXPERIÊNCIA: IMPLEMENTAÇÃO DO INDICADOR DE QUALIDADE GIRO DE SALA NO CENTRO CIRÚRGICO DE UM HOSPITAL DO INTERIOR DA BAHIA
- 131** RELATO DE EXPERIÊNCIA: IMPLEMENTAÇÃO DO INDICADOR DE QUALIDADE TAXA DE SUSPENSÃO DE CIRURGIA NO CENTRO CIRÚRGICO DE UM HOSPITAL DO INTERIOR DA BAHIA
- 133** TECNOLOGIAS EM SAÚDE E A QUALIFICAÇÃO DE PRODUTOS: PROMOÇÃO DO CUIDADO E DA EQUIDADE EM UM HOSPITAL DO INTERIOR DA BAHIA
- 135** USO DO FAST HUG COMO INSTRUMENTO DE ORIENTAÇÃO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Eixo Temático: Gestão e Avaliação em Saúde na Unidade Hospitalar

Categoria: Pesquisador(a) Acadêmico(a)

- 138** ACOLHIMENTO PSICOLÓGICO A PACIENTES E FAMILIARES APÓS EXPERIÊNCIA DE INTERNAMENTO DE UTI
- 140** ADAPTAÇÃO E APLICAÇÃO DE UM INSTRUMENTO DE SUPERVISÃO DE ENFERMAGEM EM UM HOSPITAL PÚBLICO DA BAHIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA
- 142** ANÁLISE DOS FATORES INTERVENIENTES NOS TEMPOS RESPOSTA DE ATENDIMENTO À PESSOA COM SÍNDROME CORONARIANA AGUDA
- 144** APLICAÇÃO DO PRÉ-TESTE DE UM ESTUDO CLÍNICO EM UM HOSPITAL PÚBLICO NA BAHIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA
- 146** CUIDADOS AO PACIENTE NEUROCRÍTICO: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA ESTRATÉGIA EDUCATIVA
- 148** DESAFIOS NA IMPLEMENTAÇÃO DA METODOLOGIA LEAN NA EMERGÊNCIA DE UM HOSPITAL GERAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA
- 150** EVIDÊNCIAS DE VALIDADE DE INSTRUMENTOS PARA RASTREIO DE TRANSTORNO MENTAL COMUM EM PACIENTES APÓS A ALTA DA UTI
- 152** IMPACTOS DAS DOENÇAS INFECCIOSAS EM PACIENTES E PROFISSIONAIS QUE ATUAM NO CONTEXTO HOSPITALAR: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA
- 154** IMPLICAÇÕES DA IMPLEMENTAÇÃO DE DIÁRIOS DE UTI: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA
- 156** POTENCIALIDADES NA IMPLEMENTAÇÃO DA METODOLOGIA LEAN NA EMERGÊNCIA DE UM HOSPITAL GERAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

A 11ª edição da Mostra Integrada de Pesquisa do Hospital Geral Clériston Andrade (HGCA), com o tema “Equidade no SUS: reconhecer as diferenças para promover a igualdade, foi realizada nos dias 18 e 19 de setembro de 2024 no Centro de Cultura Amélio Amorim, na cidade de Feira de Santana-BA, com a presença de 248 participantes.

Foram apresentados 69 trabalhos científicos, destes 09 na modalidade comunicação oral e 60 trabalhos no formato e-pôster, propostos em dois eixos temáticos: Produção do Cuidado em Unidade Hospitalar; e Gestão e Avaliação em Saúde na Unidade Hospitalar, inseridos nas seguintes categorias: Pesquisador(a) Trabalhador(a); e Pesquisador(a) Acadêmico(a).

Os trabalhos foram avaliados por docentes e pesquisadores da área, a partir dos critérios de relevância científica, consistência metodológica e contribuições para o serviço, a partir de pesquisas originais com resultados parciais ou finais; relatos de caso; e relatos de experiência desenvolvidos no HGCA. Em observância as regulamentações éticas vigentes, na submissão de estudos que envolveram seres humanos, foram imprescindíveis o número do parecer de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa.

As pesquisas foram apresentadas por trabalhadores de saúde da unidade, docentes e estudantes de graduação e pós-graduação. Além disso, a programação do evento contou com a realização de três Oficinas de Fomento à Equidade realizadas na unidade, Conferência de Abertura, Talk Show, Conferência de Encerramento, em torno da temática central e finalizada com a premiação dos trabalhos científicos.

A Mostra é realizada anualmente desde o ano de 2013 e 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 Superior conveniadas ao hospital.

O HGCA, unidade pública pertencente a rede própria da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia, reforça o compromisso com a democratização do conhecimento produzido por meio das pesquisas desenvolvidas na instituição, promovendo um espaço de articulação e troca de experiências, fortalecendo a ciência, a identidade profissional e a formação acadêmica no âmbito do Sistema Único de Saúde, com vistas ao cuidado integral, diverso e incluso.

Enaltecemos o esforço coletivo através da ação conjunta das Comissões Organizadora, Científica, Apoio e Monitores para tornar possível a realização de mais uma edição deste projeto. Nas páginas seguintes constam informações sobre o evento e os resumos dos trabalhos aprovados e apresentados.

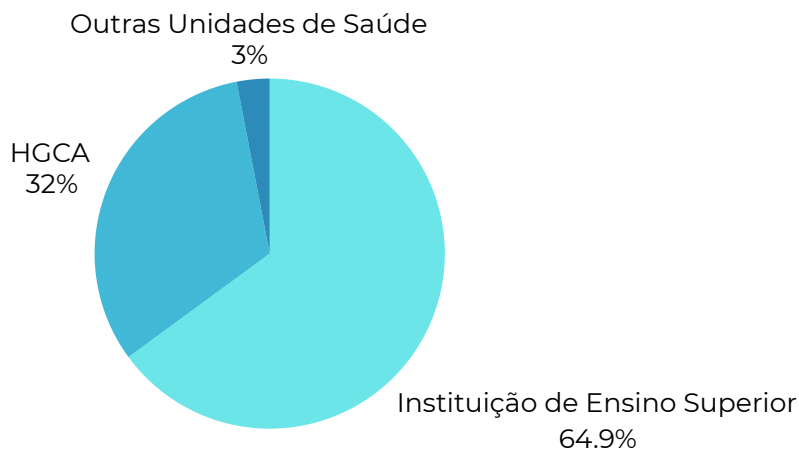
Por um SUS cada vez mais forte!

Cristiana Maria Brito França
Diretora-Geral do HGCA

Janaína Silva Dias
Coord. do Núcleo de Pesquisa e Desenvolvimento

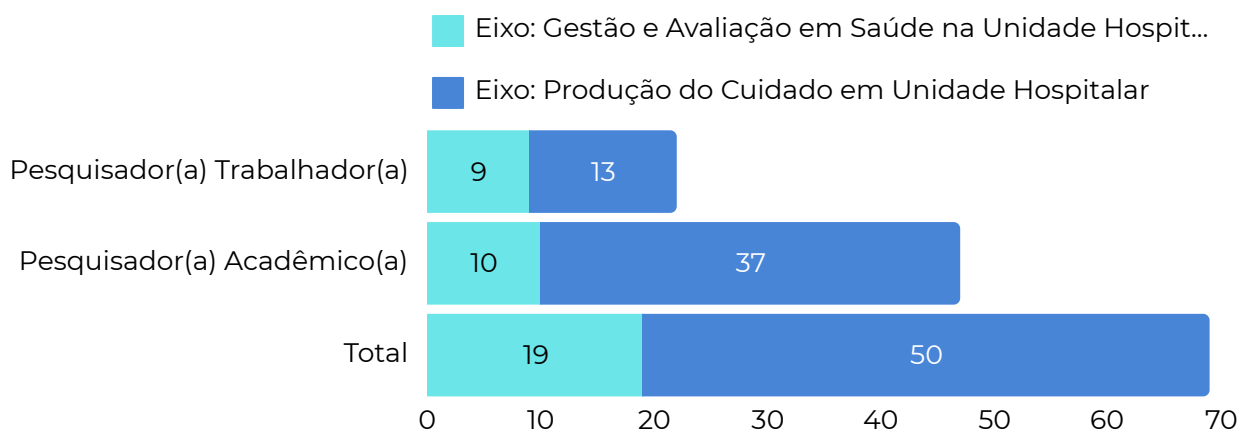
Participação na XI Mostra segundo instituição:

248 Participantes

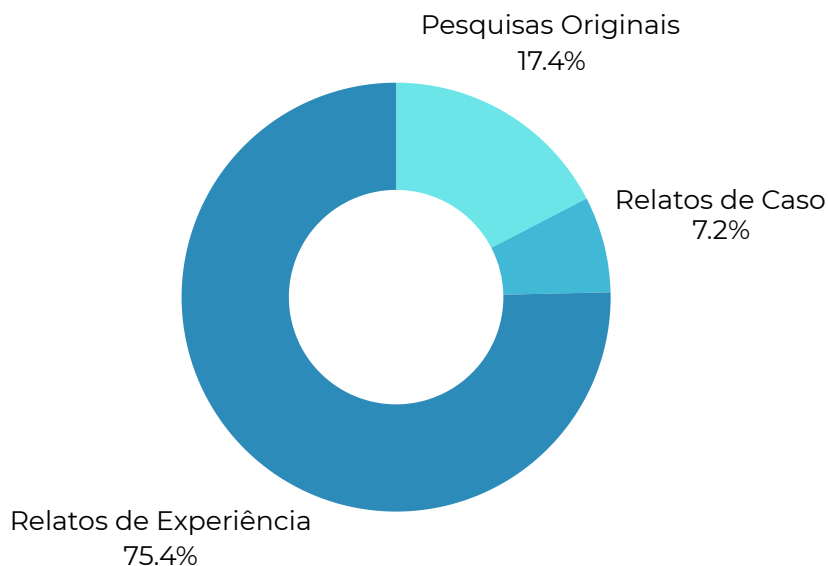


Distribuição dos trabalhos científicos por eixo temático:

69 Trabalhos Científicos



Tipos de estudos apresentados:



Fonte: NUPED/ HGCA

Oficinas de Fomento à Equidade no HGCA

Acessibilidade de Pessoas com Deficiências nos Serviços de Saúde

Mediadora: Dr.^a Carina Silva de Carvalho Oliveira

Facilitadora: Dr.^a Nelma de Cássia Silva Sanches Galvão

16/08/2024 - 09h às 12h

Ambiência Hospitalar Inclusiva para as Pessoas LGBTQIAPN+

Mediadora: Dr.^a Patrícia Freitas Martins

Facilitador: Me. Valterney Oliveira de Moraes

30/08/2024 - 09h às 12h

Questões Étnico-Raciais e Saúde

Mediadora: Ma. Kely Lusiane da Conceição Moraes

Facilitadora: Ma. Daiane de Jesus Gomes Cerqueira

05/09/2024 - 09h às 12h

PROGRAMAÇÃO



Fonte: NUPED/ HGCA

XI Mostra Integrada de Pesquisa do Hospital Geral Clériston Andrade

18/09/2024

17h30 Credenciamento

18h30 Cerimônia de Abertura

Diretora-Geral Cristiana Maria Brito França/ HGCA

19h10 Menção Honrosa

Prof.^a Dr.^a Evanilda Souza de Santana Carvalho/ Docente da UEFS

19h20 Conferência de Abertura

Políticas de Promoção da Equidade em Saúde: gestão participativa, transversalidade e qualificação profissional

Mediadora: Dr.^a Silvone Santana Bárbara da Silva Santos/ Pró-Reitora de Pesquisa e Pós-Graduação da UEFS

Conferencista: Ma. Flávia Nogueira e Ferreira Sousa/ Secretária de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde - Ministério da Saúde

20h Coquetel e Voz Violão com Roniero Rodrigues

19/09/2024

07h30 Credenciamento

08h Boas-vindas: Com a palavra os(as) Diretores(as) do HGCA

08h30 Talk Show: Acesso e Acessibilidade de Pessoas em Situação de Vulnerabilidade nos Serviços de Saúde

Mediadora: Dr.^a Patrícia Freitas Martins/ Coord. Estágio do HGCA

Palestrantes:

Dr. Ailton da Silva Santos/ Coord. do Ambulatório Multidisciplinar em Saúde de Travestis e Transexuais-SESAB

Me. Altair dos Santos Lira/ Assessor de Relações Institucionais do Centro Estadual de Referência às Pessoas com Doença Falciforme Rilza Valentim e Fundação Hemoba-SESAB

Dr.^a Nelma de Cássia Silva Sanches Galvão/ Docente do Centro de Ciências e Tecnologia em Energia e Sustentabilidade-UFRB

10h10 Círculos de apresentação de trabalhos científicos na modalidade e-pôster

12h Almoço

13h30 Momento Cultural

14h Comunicação Coordenada I

Categoria Pesquisador(a) Trabalhador(a)

Mediador: Dr. Alberto Manoel Sarkis de Oliveira/ Docente da UNEX

15h10 Comunicação Coordenada II

Categoria Pesquisador(a) Acadêmico(a)

Mediadora: Ma. Pollyana Pereira Portela/ Docente da UEFS

16h30 Conferência de Encerramento:

Contribuições das Oficinas de Fomento à Equidade no HGCA

Mediadora: Esp. Milena Moreira de Oliveira Souza/ Coord. Grupo de Trabalho Humanizado do HGCA

Conferencista: Ma. Itayany de Santana Jesus Souza/ Coord. Gerência de Risco do HGCA

17h10 Premiação dos Trabalhos Científicos e Encerramento



Fonte: NUPED/ HGCA

Imagem caixa d'agua do Tomba: <https://www.acordacidade.com.br/feira-de-santana/>

Categoria Pesquisador(a) Trabalhador(a)

1º
COLOCADO
E-PÔSTER

Relato de Experiência: implementação do indicador de qualidade giro de sala no centro cirúrgico de um hospital do interior da Bahia

Autoras: Ana Paula Andrade Rolim Lima, Ana Bárbara Santos Lima Borges, Maria Samya Carvalho Machado
Instituição: Hospital Geral Clériston Andrade

2º
COLOCADO
E-PÔSTER

Atualização da Triage Nutricional e da Classificação do Nível de Assistência Nutricional no Serviço de Nutrição do Hospital Geral Clériston Andrade

Autoras: Jalyne Malheiro da Silva, Márcia Maura Souza de Andrade Araújo, Juliana Dias Silva, Maria Martha Souza de Carvalho
Instituição: Hospital Geral Clériston Andrade

1º
COLOCADO
COMUNICAÇÃO
ORAL

Caminhos para o Enfrentamento ao Racismo Institucional no Hospital Geral Clériston Andrade

Autores: Daiane de Jesus Gomes Cerqueira, Edgilson Tavares de Araújo
Instituição: Hospital Geral Clériston Andrade

2º
COLOCADO
COMUNICAÇÃO
ORAL

Vozes Silenciadas, Diálogos Retomados: a poética inclusiva da prancha de comunicação alternativa no cuidado hospitalar

Autora: Débora Gomes Valois Coutinho
Instituição: Hospital Geral Clériston Andrade

Categoria Pesquisador(a) Acadêmico(a)

1º
COLOCADO
E-PÔSTER

Protocolo de Enfrentamento dos Dilemas Éticos Vivenciados por Enfermeiros Diante a Ordem de Não Reanimar em Unidade de Terapia Intensiva

Autores: Mayra Luiza Matos Evangelista de Souza, Marluce Alves Nunes Oliveira, Elaine Guedes Fontoura, Adrielle Fera Moura Freitas, Douglas de Almeida Silva, Ayla Melo Cerqueira, Déborah de Oliveira Souza
Instituição: Universidade Estadual de Feira de Santana

2º
COLOCADO
E-PÔSTER

Cuidados ao Paciente Neurocrítico: relato de experiência de uma estratégia educativa

Autores: Layla Saluane Barbosa dos Santos, Paulo Henrique Marinho dos Santos, Verena Moreira dos Santos, Pollyana Pereira Portela, Ramaiana de Jesus Gonzaga Calvalcante, Ketryn Ramos de Jesus, Fernanda Ferreira Fernandes
Instituição: Universidade Estadual de Feira de Santana

1º
COLOCADO
COMUNICAÇÃO
ORAL

Abordagem Multidisciplinar em Casos de Tentativa de Suicídio: estudo através de dados de notificação

Autores: Íris Cristy da Silva e Silva, Júlia Vitória Leal do Rosário, Ana Carolina Dias de Souza, Felipe Souza Dreger Nery
Instituição: Universidade Estadual de Feira de Santana

2º
COLOCADO
COMUNICAÇÃO
ORAL

Ageismo Direcionado a Pessoas Idosas em Serviços de Saúde: o desenvolvimento do conceito

Autoras: Pricila Oliveira de Araújo, Evanilda Souza de Santana Carvalho
Instituição: Universidade Estadual de Feira de Santana

Eixo Temático

Produção do Cuidado em Unidade Hospitalar

Categoria

Pesquisador(a) Trabalhador(a)

A IMPORTÂNCIA DA HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO NA EMERGÊNCIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Stefane Ellen Santana Santos, Marcela Eloá Santana dos Santos

Introdução: A humanização do cuidado na emergência hospitalar é fundamental para proporcionar um atendimento que respeite e valorize a dignidade dos pacientes, especialmente em situações de vulnerabilidade e estresse. Em ambientes de emergência, onde a agilidade e a eficiência são essenciais, é crucial que os profissionais de saúde mantenham um enfoque humanizado. Esse cuidado não só melhora a experiência do paciente, mas também contribui para melhores desfechos clínicos, reduzindo a ansiedade e o sofrimento. A humanização facilita a comunicação efetiva, promove a confiança entre pacientes e profissionais, e pode resultar em um ambiente de trabalho mais colaborativo e satisfatório para todos os envolvidos. **Objetivos:** Relatar a experiência da relação humanizada no cuidado de pacientes hospitalizados na emergência de um hospital público no interior da Bahia no ano de 2024. **Metodologia:** Trata-se de um estudo qualitativo que narra sobre a experiência vivenciada no contexto do cuidado aos pacientes na emergência de um hospital geral público do interior da Bahia. A coleta de dados ocorreu por meio do método observacional. **Resultados:** Percebeu-se que, apesar do setor da emergência ser uma ala de pacientes potencialmente graves e consequentemente tanto pacientes quanto familiares permanecem em estado de aflição e ansiedade sobre o diagnóstico e prognóstico, a humanização do cuidado nesses momentos se torna indispensável na prática. A empatia é essencial. É saber ouvir atentamente as necessidades e preocupações dos paciente e seus familiares; é ser gentil durante a realização de procedimentos; é oferecer conforto em sua dimensão biopsicossocioespiritual; é ter atenção na linguagem não verbal (expressões faciais de alegria ou tristeza); é melhorar a qualidade de vida do paciente proporcionando um suporte emocional; é ter uma boa comunicação a fim de garantir uma compreensão adequada da família e do paciente acerca do diagnóstico, tratamento, exames; é esclarecer dúvidas. É ser humano. É entender que o paciente não está internado por desejo, mas sim por necessidade. **Considerações finais:** Dessa forma, é notório o quanto o processo de humanização melhora a experiência dos pacientes e familiares dentro do âmbito hospitalar, tendo como a comunicação efetiva o elo primordial para um bom relacionamento entre a tríade paciente-família profissional. Em suma, a integração de práticas humanizadas na emergência reflete o compromisso com a excelência no atendimento, onde a técnica se alia ao cuidado integral e respeitoso.

Contribuições para o serviço: Esse relato destaca-se, pois possibilita aos profissionais de saúde uma visão holística da díade paciente-família envolvendo-os em sua integralidade, utilizando medidas que visa melhorar a atuação dos profissionais de saúde proporcionando uma assistência de qualidade.

Descritores: Humanização da Assistência; Emergência; Enfermagem.

Referências:

AZEVEDO, Luciano César Pontes de. Medicina intensiva: Abordagem prática. 5. ed. São Paulo: Manole, 2022.

LIMA, N. E. M.; XAVIER, M. E. L.; CASTRO, R. B. C.; PEREIRA, R. M. S.; OLIVEIRA, C. F. P.; VIEIRA, L. I.; TEIXEIRA, N. M. L.; GALDINO, Y. F. Enfermagem e a humanização na emergência: uma pesquisa bibliográfica. Revista Contemporânea, v. 3; n. 8; p. 11461-11478; 2023. Disponível em: <https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/1212>.

RIBEIRO, R. L.; BATISTA, A. G. A humanização no atendimento e na assistência de enfermagem em unidades de urgência e emergência. Revista Saúde dos Vales, v. 1; n. 1; p. 1-13; 2021. Disponível em: https://www.revistas.unipacto.com.br/storage/publicacoes/2021/624_a_humanizacao_no_atendimento_e_na_assistencia_de_enfermagem_em_unidade.pdf.

SILVA, R. A. N.; CRUZ, D. M.; SILVA, M. A. X. M. Atendimento humanizado em urgência e emergência. Revista Ibero-Americana De Humanidades, Ciências E Educação, v. 9; n. 8, p. 2696-2723. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/11066>.

SOUSA, K. H. J. F.; DAMASCENO, C. K. C. S.; ALMEIDA, C. A. P. L.; MAGALHÃES, J. M.; FERREIRA, M. A. Humanização nos serviços de urgência e emergência: contribuições para o cuidado de enfermagem. Rev Gaúcha Enferm., 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/PX7vJwFyrRTsVm3jgMk8rRN/>.

1 Enfermeira Assistencial da Emergência. Universidade Estadual de Feira de Santana. E-mail: stehellen199@gmail.com

2 Enfermeira. Coordenadora de Enfermagem da Sala Amarela Cirúrgica e Ortopedia. HGCA.

A RELEVÂNCIA DA NUTRIÇÃO CLÍNICA NO CUIDADO HOSPITALAR: IMPACTO DO ATENDIMENTO NUTRICIONAL AO PACIENTE NO LEITO

Gabriella Behrmann, Jaiara Santana Santos, Diego da Paixão Silva,
Bárbara Monalissa Lobo Lima, Judimare de Santana Jesus Silva

Introdução: A nutrição desempenha um papel vital na recuperação e evolução do paciente hospitalizado. No entanto, a percepção limitada do papel do nutricionista, muitas vezes visto apenas como responsável pela alimentação, subestima a contribuição deste profissional no processo de tratamento clínico. **Objetivos:** Relatar a experiência como nutricionista em unidade hospitalar, destacando a importância do Serviço de Nutrição Clínica no atendimento ao paciente no leito e sua relevância na evolução do tratamento, visando sensibilizar sobre a integralidade do cuidado nutricional. **Metodologia:** Relato de experiência, vivenciado por nutricionistas, baseado na observação e na prática diária em uma Unidade Hospitalar na cidade de Feira de Santana, Bahia, onde são realizadas assistência e intervenções nutricionais junto a pacientes hospitalizados, além de interações e discussões com a equipe multiprofissional, incluindo médicos, enfermeiros, fonoaudiólogos e psicólogos. Foram avaliadas qualitativamente as percepções dos demais profissionais de saúde sobre o papel do nutricionista e o impacto das intervenções nutricionais no tratamento dos pacientes. **Resultados:** As intervenções nutricionais realizadas no leito contribuem para a evolução clínica dos pacientes. Pacientes com risco nutricional apresentam maior probabilidade de complicações, prolongamento da internação e resposta terapêutica ineficaz, o que aumenta os custos hospitalares e compromete a qualidade do cuidado. Contudo, persistem percepções equivocadas sobre o papel do nutricionista, destacando a necessidade de maior integração e valorização do Serviço de Nutrição Clínica na equipe multidisciplinar. **Considerações finais:** O trabalho do nutricionista na Unidade Hospitalar vai além da simples gestão alimentar, sendo crucial para a recuperação do paciente. É necessário promover o reconhecimento entre os profissionais de saúde sobre a importância do acompanhamento nutricional clínico, visando uma abordagem mais integrada e eficaz no tratamento hospitalar. **Contribuições para o serviço:** Este relato ressalta a necessidade de fortalecer a atuação do nutricionista dentro das unidades hospitalares, promovendo uma cultura de cuidado integral que valorize o papel da Nutrição Clínica, assegurando que as intervenções sejam realizadas de maneira oportuna e efetiva.

Descritores: Serviço Hospitalar de Nutrição; Assistência Hospitalar; Terapia Nutricional; Avaliação Nutricional; Saúde.

Referências:

ALVARES. [Relevância do conhecimento nutricional na prática clínica: inquérito de opinião médica]. *Acta medica portuguesa*, v. 20, n. 1, 2024.

ALVES, C. C.; et al. Relato de experiência da atuação do nutricionista em Residência Multiprofissional em Saúde. *Revista de Nutrição*, v. 29, n. 4, p. 597-608, ago. 2016.

AMI SHAH BEHARA et al. Suporte nutricional em pacientes gravemente doentes: uma pesquisa médica. v. 32, n. 2, p. 113-119, 1 mar. 2008.

BEHRMANN, G.; LIMA, A. M. P. Relevância do Protocolo em Nutrição na Avaliação do Estado Nutricional do Paciente Hospitalizado: Uma Revisão Integrativa. *Revista da Associação Brasileira de Nutrição - RASBRAN*, v. 10, n. 1, p. 134-141, 5 set. 2019.

MOWE, M.; et al. Conhecimento nutricional insuficiente entre profissionais de saúde? *Clinical Nutrition*, v. 27, n. 2, p. 196-202, abr. 2008.

WAITZBERG, D. L. *Nutricao oral, enteral e parenteral na pratica clinica*. 5. Ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2017.

1 Pesquisadora Trabalhadora. Pós-graduada em Gestão em Saúde e Fitoterapia Clínica. Nutricionista. Hospital Geral Clériston Andrade. E-mail: gabibnut@gmail.com

2 Pesquisadora Trabalhadora. Pós-graduada em Nutrição Clínica e Hospitalar. Nutricionista. Hospital Geral Clériston Andrade.

3 Pesquisador Trabalhador. Bacharel em Nutrição. Nutricionista. Hospital Geral Clériston Andrade.

4 Pesquisadora Trabalhadora. Bacharel em Nutrição. Nutricionista. Hospital Geral Clériston Andrade.

5 Pesquisadora Trabalhadora. Bacharel em Nutrição. Nutricionista. Hospital Geral Clériston Andrade.

ATUALIZAÇÃO DA TRIAGEM NUTRICIONAL E DA CLASSIFICAÇÃO DO NÍVEL DE ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL NO SERVIÇO DE NUTRIÇÃO DO HOSPITAL GERAL CLÉRISTON ANDRADE

Jalyne Malheiro da Silva, Juliana Dias Silva, Maria Martha Souza de Carvalho

Introdução: A triagem nutricional (TN), consiste na aplicação de inquérito simples para identificar risco nutricional e, assim, realizar uma intervenção precoce no paciente. Desde 2022, o modelo adotado no Hospital Geral Clérison Andrade (HGCA) era uma versão adaptada da Nutrition Risk Screening (NRS, 2002). A metodologia própria classificava os pacientes em quatro níveis de assistência (primário, secundário, terciário e quaternário), cada um abrangendo um conjunto de procedimentos de acordo com a complexidade das ações necessárias ao atendimento. Em 2024, o Serviço de Nutrição (SENUT) atualizou o método de TN, passando a usar o modelo original da NRS 2002, que se destaca pela facilidade, alta reprodutibilidade e capacidade de associar risco com a redução do apetite e consumo de alimentos. **Objetivos:** Atualizar a triagem nutricional e a classificação do nível de assistência nutricional dos pacientes do HGCA. **Metodologia:** A pesquisa iniciou com a revisão da literatura e análise de protocolos de TN utilizados em hospitais do Brasil. A escolha da NRS 2002 baseou-se em sua aplicação eficaz e do fato desta não necessitar de antropometria. Em seguida, a NRS 2002 foi testada pelo SENUT para confirmar viabilidade. Após análise, a NRS 2002 foi adotada como método de TN, com a classificação de risco dividida em apenas três níveis. **Resultados:** A NRS 2002 original é método mais adequado para os pacientes da Instituição. Com exclusão do nível quaternário, os casos graves, crônicos ou críticos, foram agrupados no nível terciário, promovendo uma gestão mais eficiente do tempo do nutricionista. Os pacientes classificados no nível primário são reavaliados após 7 dias. Aqueles no nível secundário têm seus dados antropométricos coletados em 48 horas, com reavaliações subsequentes a cada 10 dias. Os pacientes do nível terciário passam por avaliação antropométrica nas primeiras 24 horas, com reavaliações em 7 dias. **Considerações finais:** A implementação do modelo original da NRS 2002 trouxe melhorias no processo de TN. A retirada do nível quaternário promoveu melhoria no fluxo operacional e uma assistência mais equitativa entre os assistidos. A reavaliação dos pacientes agora segue um protocolo mais estruturado, adaptando-se às necessidades de cada nível assistencial. Essas mudanças aprimoraram a detecção e o monitoramento da desnutrição, assegurando uma abordagem objetiva e igualitária. A nova abordagem garante que os pacientes recebam cuidado nutricional adequado, independente de sua gravidade ou complexidade, em consonância com os princípios de equidade do Sistema Único de Saúde.

Contribuições para o serviço: A utilização da NRS 2002 como método de TN coloca o HGCA ao nível dos grandes hospitais de referência. Essa escolha visa melhorar a assistência, otimizar a reabilitação dos pacientes e elevar a qualidade do atendimento prestado pelos nutricionistas do SENUT do HGCA.

Descritores: Desnutrição Hospitalar; Triagem Nutricional; Risco Nutricional.

Referências:

ARAUJO, Maria Antonia Ribeiro et al. Análise comparativa de diferentes métodos de triagem nutricional do paciente internado. Revista Com. Ciências Saúde, Brasília, v. 21, n. 4, p. 331-342, 24 jun. 2010.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE NUTRIÇÃO PARENTERAL E ENTERAL; ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NUTROLOGIA. Triagem e Avaliação do Estado Nutricional. Projeto Diretrizes, Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina, 16 p. 8 set. 2011.

BARBOSA, A. A. DE O.; VICENTINI, A. P.; LANGA, F. R. Comparação dos critérios da NRS-2002 com o risco nutricional em pacientes hospitalizados. Ciência & Saúde Coletiva, v. 24, n. 9, p. 3325-3334, set. 2019.

BEGHETTO, M. G.; et al. Triagem nutricional em adultos hospitalizados. Revista de Nutrição, v. 21, n. 5, p. 589-601, set. 2008.

TOLEDO, Diogo Oliveira; et al. Campanha “Diga não à desnutrição”: 11 passos importantes para combater a desnutrição hospitalar. Braspen Journal, São Paulo, 2018; 33 (1): 86-100.

CUPPARI, L. Nutrição clínica no adulto. 4.ed. São Paulo: Manole, 2019.

DUARTE, A.C.; CASTELLANI, F.R.Semiologia Nutricional. São Paulo: Axcel Books, 2013.

1 Nutricionista. Mestre. Nutricionista/Supervisora do Serviço de Nutrição do Hospital Geral Clériston Andrade. E-mail: jallyy@hotmail.com

2 Nutricionista. Mestre. Nutricionista do Serviço de Nutrição do Hospital Geral Clériston Andrade.

3 Nutricionista. Especialista. Nutricionista do Serviço de Nutrição do Hospital Geral Clériston Andrade.

CONSTIPAÇÃO PÓS-OPERATÓRIA EM PACIENTES HOSPITALIZADOS: ABORDAGEM NUTRICIONAL E FATORES ASSOCIADOS

Gabriella Behrmann, Jaiara Santana Santos, Diego da Paixão Silva,
Bárbara Monalissa Lobo Lima, Judimare de Santana Jesus Silva

Introdução: A constipação intestinal é uma condição frequentemente observada em pacientes hospitalizados, especialmente em contextos pós-cirúrgicos, e suas consequências podem ser significativas, afetando diretamente a evolução clínica do paciente. A imobilização, o uso de medicamentos, e a dieta pós-operatória são fatores que contribuem para o desenvolvimento da constipação, sendo essencial uma abordagem nutricional eficaz para mitigar esses efeitos. **Objetivos:** Compartilhar a experiência na abordagem da constipação intestinal em pacientes hospitalizados, destacando a importância de intervenções nutricionais para a prevenção e manejo dessa condição e sua influência na recuperação pós-cirúrgica. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência baseado em observações clínicas e práticas diárias, da Nutrição, em uma unidade hospitalar, na cidade de Feira de Santana, Bahia, com foco na abordagem nutricional pós-cirúrgica para prevenir e tratar constipação intestinal. O estudo incluiu a análise qualitativa dos sintomas e fatores de risco relacionados à constipação, além da implementação de protocolos nutricionais específicos. **Resultados:** A implementação de protocolos nutricionais pré e pós-operatórios, combinados com o manejo adequado de medicações que contribuem para a constipação, é essencial para a melhoria dos resultados clínicos, e que pode mostrar-se eficaz na prevenção e manejo da constipação em pacientes hospitalizados, visto que a constipação não tratada pode aumentar o risco de complicações, prolongar o tempo de internação, e resultar em custos hospitalares mais elevados. **Considerações finais:** A constipação intestinal, embora muitas vezes subestimada, é uma complicação significativa no contexto hospitalar. O manejo inadequado dessa condição pode impactar negativamente o prognóstico do paciente. É fundamental reconhecer a importância de protocolos nutricionais específicos para prevenir a constipação e promover uma recuperação mais eficaz e segura. A implementação dessas estratégias na prática clínica pode reduzir complicações, diminuir o tempo de internação e melhorar a qualidade do cuidado. **Contribuições para o serviço:** Este relato de experiência evidencia a necessidade de uma abordagem proativa e integrada na prevenção e manejo da constipação em pacientes hospitalizados. A adoção de protocolos nutricionais pós-cirúrgicos, aliados ao reconhecimento precoce dos fatores de risco, pode transformar o tratamento da constipação em um componente essencial para o sucesso terapêutico e a recuperação dos pacientes.

Descritores: Constipação Intestinal; Serviço Hospitalar de Nutrição; Assistência Hospitalar; Terapia Nutricional; Avaliação Nutricional.

Referências:

AZEVEDO, R. P. DE.; et al. Constipação intestinal em terapia intensiva. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, v. 21, n. 3, ago. 2009.

GUERRA, T.L. DE S.; MENDONÇA, S.S.; MARSHALL, NG. Incidência de constipação em unidade de terapia intensiva. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, v. 25, não. 2, pág. 87-92, 2013.

LACY, B.E.; et al. Distúrbios intestinais. *Gastroenterologia*, v. 150, n. 6, p. 1393-1407.e5, maio 2016.

LONGSTRETH, G.F.; et al. Distúrbios funcionais do intestino. *Gastroenterologia*, v. 130, n. 5, p. 1480-1491, abr. 2006.

PALSSON, O.S.; et al. Prevalência de distúrbios intestinais funcionais de Roma IV entre adultos nos Estados Unidos, Canadá e Reino Unido. *Gastroenterology*, v. 158, n. 5, p. 1262-1273.e3, abr. 2020.

SILVA, A. K. L. C. P. DA.; et al. Constipação intestinal e fatores associados em pacientes internados em um hospital universitário. *Revista da Associação Brasileira de Nutrição - RASBRAN*, v. 11, n. 1, p. 72-85, 13 out. 2020.

THOMPSON, W.G.; et al. Distúrbios intestinais funcionais e dor abdominal funcional. *Gut*, v. 45, n. Suplemento 2, p. ii43-ii47, 1 conjunto. 1999.

WAITZBERG, D. L. *Nutricao oral, enteral e parenteral na pratica clinica*. 5. Ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2017.

1 Pesquisadora Trabalhadora. Pós-graduada em Gestão em Saúde e Fitoterapia Clínica. Nutricionista. Hospital Geral Cleriston Andrade. E-mail: gabibnut@gmail.com

2 Pesquisadora Trabalhadora. Pós-graduada em Nutrição Clínica e Hospitalar. Nutricionista. Hospital Geral Cleriston Andrade.

3 Pesquisador Trabalhador. Bacharel em Nutrição. Nutricionista. Hospital Geral Clérison Andrade.

4 Pesquisadora Trabalhadora. Bacharel em Nutrição. Nutricionista. Hospital Geral Clérison Andrade.

5 Pesquisadora Trabalhadora. Bacharel em Nutrição. Nutricionista. Hospital Geral Clérison Andrade.

CRIAÇÃO E IMPLANTAÇÃO DE INTERCONSULTA DE ENFERMAGEM EM UMA PLATAFORMA DE PRONTUÁRIO ELETRÔNICO: INOVAÇÃO EM NÚCLEO DE ATENÇÃO ÀS PESSOAS COM FERIDAS

Rosa Maria Rios Santana Cordeiro, Pollyanna Lima Emídio, Maraiana Sales Borges Brandão, Aylane Souza Marques, Fabiana dos Santos Nery, Maria Adriana Barbosa de Souza, Raimunda Almeida Trindade Freitas, Suely Silva Oliveira

Introdução: A atenção integral na área da saúde tem exigido o trabalho multiprofissional para melhorar a qualidade do atendimento ao paciente. As diferentes especialidades devem colaborar e compartilhar conhecimentos para proporcionar um cuidado integral e de qualidade. A interconsulta em um sistema de saúde informatizado refere-se ao processo de solicitação, registro e acompanhamento de consultas especializadas dentro de um sistema integrado, como um prontuário eletrônico (PEP). O cuidado de pacientes com feridas complexas é uma especialidade da enfermagem e a comunicação é essencial para que haja intervenção de enfermeiros especialistas. A criação de espaços de diálogo facilita a prática e constrói relações de corresponsabilidades, promovendo práticas de saúde mais humanizadas e efetivas. **Objetivos:** Apresentar a construção de uma ferramenta de Interconsulta de Enfermagem, utilizando um processo informatizado para facilitar a comunicação, melhorar a coordenação do cuidado e garantir que as necessidades dos pacientes com lesões complexas sejam atendidas de forma eficaz e eficiente. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência, baseado nas vivências de profissionais de enfermagem. A ferramenta foi implementada de forma pioneira em novembro de 2023, no Núcleo de Atenção às Pessoas com Feridas (NAPF) de um hospital público na Bahia. Após análise das modalidades de consultorias destinadas ao NAPF e em busca de uma alternativa mais prática, acessível e completa, foi desenvolvido o Módulo de Interconsulta de Enfermagem no PEP, o qual incluiu: espaço para a solicitação de interconsulta, sistema de notificações e gerenciamento através de um painel de controle para filtragem e pesquisa das solicitações recebidas. **Resultados:** O módulo de interconsulta no PEP facilitou os encaminhamentos e as respostas aos casos através de Registro Automatizado, Rastreamento e Acompanhamento das Interconsultas, Segurança e Conformidade com Controle de Acesso e Confidencialidade. Concluímos que essa ferramenta digital para o Núcleo de Curativos, proporciona um melhor gerenciamento e acompanhamento quanto às intervenções no tratamento de pessoas com feridas. **Considerações finais:** A interconsulta eletrônica permite o acompanhamento, avaliação e orientações, sendo também útil como indicador de desempenho e para treinamentos e capacitações.

Contribuições para o serviço: A concepção desse relato se deve à ideia central de contribuir para discussões e reflexões sobre a importância do profissional enfermeiro para a saúde da população, através do desenvolvimento de protocolos e da gestão de serviços. As enfermeiras relataram satisfação com a nova modalidade de solicitação, por garantir praticidade no cuidado diário. A Interconsulta de Enfermagem automatizada no NAPF, com a possibilidade de avaliação e melhoria contínua impacta positivamente na assistência ao paciente.

Descritores: Registros Eletrônicos de Saúde; Encaminhamento e Consulta; Enfermeiras Especialistas; Avaliação de Enfermagem; Cuidados de Enfermagem.

Referências:

BORTAGARAI, F. M.; PERUZZOLO, D. L.; SOUZA, A. P. R. A interconsulta como dispositivo interdisciplinar em um grupo de intervenção precoce. São Paulo, junho, 2015.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução COFEN nº 0567/2018: Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e dá outras providências. 2018. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-0567-2018_64383.html. Acesso em: 08 ago. 2024.

FERREIRA, A. M.; RIGOTTI, M. A.; OLIVEIRA, B. G. O enfermeiro e o tratamento de feridas: em busca da autonomia do cuidado. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 64, n. 1, p. 157-160, 2011.

KUMPEL, W. F. A Interconsulta como dispositivo importante para resolutividade na Unidade Básica de Saúde Morretes, Itapema - SC. 2018. Monografia (Especialização em Atenção Básica) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2018.

RODRIGUES, R. B. Novas Tecnologias da Informação e da Comunicação. Recife: IFPE, 2016. 86 p.

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.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENFERMEIROS EM FERIDAS E ESTOMIAS (SOBENFeE). Manual de Prevenção e Tratamento de Feridas. SOBENFeE, 2017.

SANTOS, L. M.; PENNA, G. O. O Prontuário Eletrônico do Paciente: inovação e desafios para a saúde. Revista Brasileira de Informática em Saúde, v. 6, n. 3, p. 45-55, 2013.

1 Enfermeira Coordenadora do Nucleo de Atenção às Pessoas com Feridas, HGCA. E-mail: luasolanjo@hotmail.com

2 Enfermeira do Nucleo de Atenção às Pessoas com Feridas, HGCA.

3 Enfermeira do Nucleo de Atenção às Pessoas com Feridas, HGCA.

4 Enfermeira do Nucleo de Atenção às Pessoas com Feridas, HGCA.

5 Enfermeira do Nucleo de Atenção às Pessoas com Feridas, HGCA.

6 Técnica de Enfermagem do Nucleo de Atenção às Pessoas com Feridas, HGCA.

7 Técnica de Enfermagem do Nucleo de Atenção às Pessoas com Feridas, HGCA.

8 Técnica de Enfermagem do Nucleo de Atenção às Pessoas com Feridas, HGCA.

DIVERSIDADE E INCLUSÃO ALIMENTAR NO REFEITÓRIO DO HOSPITAL GERAL CLÉRISTON ANDRADE

Jalyne Malheiro da Silva, Robert Figueiroa de Jesus, Nádia Glayde Costa de Almeida,
Júlia Carolina Lima Sena, Débora Gomes Valois Coutinho

Introdução: No contexto hospitalar, o tema diversidade se faz presente na variabilidade do padrão alimentar de comensais, suas preferências, condição clínica, restrições alimentares e aspectos sociais e culturais, como no alimento e sua infinidade de forma, consistência, cor, sabor e aroma, levando aos serviços de cozinhas institucionais que fornecem refeições a ficar atentos na adoção da alimentação inclusiva estabelecendo estratégias com a premissa de: “excluir alimentos para incluir pessoas”. Nesse sentido, a preocupação para que necessidades nutricionais e variadas práticas alimentares sejam incluídas na alimentação, ganha espaço para aqueles segregados e/ou negligenciados no atendimento às individualidades e do papel da alimentação na saúde. Houve necessidade de avanço, permeando o processo de trabalho do nutricionista, que, além da oferta de refeições, medidas precisaram ser adotadas na produção e distribuição na Unidade de Alimentação e Nutrição do Hospital Geral Clérison Andrade em decorrência de servidores com Doença Celíaca (DC). A DC resulta da hipersensibilidade do organismo a gliadina, constituinte da proteína do glúten. Nesses indivíduos, a gliadina tem efeito tóxico sobre a mucosa intestinal, resultando em sintomas gastrointestinais de variados graus, com risco à vida nos casos graves. **Objetivos:** Adotar estratégias para garantia de acessibilidade e equidade no consumo de refeições seguras aos servidores diagnosticados com DC. **Metodologia:** O fluxo de planejamento de cardápio, compras de insumos e treinamento de manipuladores foi padronizado devido a necessidade de inclusão de preparações e formas de servir, contrapondo a realidade anterior, aumentando o cuidado nutricional com pessoas com necessidades nutricionais específicas, como a restrição ao glúten e todas as possíveis contaminações no processo de produção. Aliado a isso, as capacitações aos diferentes grupos permitem a reflexões quanto a oferta de refeições. **Resultados:** Estratégias de inclusão na alimentação e a participação dos colaboradores envolvidos, permitiu melhorias nos treinamentos, na homogeneização das condutas e comunicação entre servidores e equipe de produção, favorecendo assim clareza de informações e benefícios à saúde dos servidores. No cuidado em nutrição é basilar que o nutricionista faça adaptações favorecendo a inclusão e autonomia. **Considerações finais:** A educação permanente e projetos de inclusão com o envolvimento de toda a comunidade nessas atividades, favorecem abordagens e soluções acerca do cuidado em saúde e da transformação de antigos cenários.

Contribuições para o serviço: Para além dos desafios, a relevância dos profissionais de nutrição dessa Unidade se dá, diariamente, na construção de relações e contribuições participativas e inclusivas, com o objetivo de promover um ambiente de trabalho saudável e produtivo a partir da oferta de alimentação, essencial na valorização da saúde e bem-estar dos colaboradores.

Descritores: Comportamento Alimentar; Educação Nutricional; Hipersensibilidade Alimentar.

Referências:

ALVARENGA, M.; FIGUEIREDO, M.; TIMERMAN, F.; ANTONACCIO, C. Nutrição Comportamental. 2ª. ed. Barueri, [SP]:Manole, 2019.

BAGNI, V.; FERREIRA, A. A.; BORGES, T. L. D. Nutrição Inclusiva: diversidade e inclusão em alimentação e nutrição. São Paulo: Manole, 2024.

BODINSKI, L. H. Dietoterapia: Princípios e Prática. São Paulo:: Atheneu, 2006.

CUPPARI, L. Nutrição Clínica no Adulto. 4ª. ed. São Paulo: Manole, 2019.

SILVA, J. K; PRADO, S. D.; SEIXAS, C. M. Comportamento alimentar no campo da Alimentação e Nutrição: do que estamos falando? Physis Rev. de Saúde Coletiva, São Paulo, v.26, n.4, out. 2016.

1- Nutricionista. Mestre. Nutricionista/Supervisora do Serviço de Nutrição do Hospital Geral Clériston Andrade. E-mail: jallyy@hotmail.com

2- Nutricionista. Especialista. Nutricionista do Serviço de Nutrição do Hospital Geral Clériston Andrade.

3- Nutricionista. Especialista. Nutricionista do Serviço de Nutrição do Hospital Geral Clériston Andrade.

4- Técnica de Nutrição. Graduanda. Técnica administrativa do Hospital Geral Clériston Andrade.

5- Psicóloga. Mestre em Psicologia. Coordenadora do Serviço de Psicologia do Hospital Geral Clériston Andrade.

EFEITOS DA FISIOTERAPIA DERMATOFUNCIONAL ATRAVÉS DO LASER DE BAIXA POTÊNCIA EM FERIDA PÓS DEBRIDAMENTO EXTENSO DE MEMBROS INFERIORES

Larissa Matos da Silva, Lídia Ximenes Mendes de Sousa, Gleyce Ane Oliveira Silva Fentanes, Mayra Santos de Santana Ferreira, Ana Catharine Silva Lima

Introdução: Há centenas de anos atrás cirurgiões em zonas de guerra perceberam que as feridas de tecidos moles tinham uma melhora significativa após a remoção de tecidos necrosados. Foi então que surgiu o termo debridar, um termo francês que significa “para dar livre curso a”. O debridamento remove tecidos mortos, contaminados ou desvitalizados, trazendo benefícios ao paciente, pois elimina microorganismos e toxinas que dificultam o processo de cicatrização. A Fisioterapia Dermatofuncional é uma especialidade que preconiza a atuação na avaliação, prevenção e tratamento de disfunções do sistema tegumentar tanto no âmbito hospitalar como ambulatorial, sejam nas disfunções clínicas ou estéticas que envolvem a pele. Uma das condutas mais utilizadas na cicatrização de feridas é a laserterapia de baixa potência, método capaz de acelerar a cicatrização, proporcionar alívio da dor e reduzir a inflamação, ao mesmo tempo em que promove uma reestruturação dos tecidos afetados. **Objetivos:** Apresentar a experiência da Fisioterapia Dermatofuncional através do uso do laser de baixa potência em paciente hospitalizado com ferida pós debridamento extenso de membros inferiores. **Metodologia:** Relato de experiência da assistência individualizada ao paciente com diagnóstico de diabetes mellitus tipo 1, prestada pela equipe da Fisioterapia Dermatofuncional, em uma unidade de internamento de um hospital público do interior da Bahia. Foram realizados os atendimentos a beira leito desde o primeiro dia de pós operatório de debridamento extenso de membros inferiores, compreendendo o período de maio a junho de 2024, com aplicação do laser de baixa potência, modelo MMO Discovery, sendo o modo vermelho nas bordas da ferida e infravermelho internamente, com potência de 4J/cm² a 1cm de distância da lesão, no modo varredura, com tempo de 2 minutos para cada 5cm² de área, perfazendo um total de 6 sessões em dias alternados seguindo um protocolo de avaliação e elaboração de plano terapêutico centrado no diagnóstico clínico do paciente e sintomatologia apresentada. Para o acompanhamento da evolução da ferida foi realizado registro fotográfico das áreas debridadas antes e após a aplicação da técnica e reavaliações diárias a cada atendimento. **Resultados:** Através da avaliação fisioterapêutica e dos registros fotográficos comparativos antes e após intervenção percebeu-se melhora da cicatrização, reestruturação dos tecidos, melhora da dor, melhora clínica, diminuição do risco de amputação com favorável antecipação da alta hospitalar.

Considerações finais: O laser de baixa potência contribuiu para a melhora da cicatrização das áreas debridadas, melhora da dor e do estado geral de saúde do paciente, resultando em menor risco de amputação de membros inferiores.

Contribuições para o serviço: Espera-se que o uso desta abordagem de modo sistemático, possa beneficiar o usuário, proporcionando-lhe cicatrização dos tecidos desvitalizados, relaxamento, alívio de dor, bem-estar físico e emocional e melhora na qualidade de vida no cotidiano da hospitalização, promovendo fortalecimento das estratégias fisioterapêuticas de enfrentamento desse contexto.

Descritores: Debridamento; Fisioterapia Dermatofuncional; Laserterapia de Baixa Potência; Ferida.

Referências:

Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – COFITTO. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/>. Acesso em: 10 de Ago de 2024.

De Farias LG, De Vasconcelos Catão MHC. Uso do laser de baixa intensidade e LED no processo de cicatrização de feridas: uma revisão. Res Soc Dev. 2022; 11(4).

DE JESUS PAP, DOS SANTOS HSC, DE SOUZA JCS, OLIVEIRA LCS, GONÇALVES CS, NASCIMENTO J. Utilização do laser na cicatrização do pé diabético. UNILUS Ensino e Pesquisa. 2020; 16(45): 311-8.

Gois TS, Jesus CVF, Santos RJ, Oliveira FS, Feitosa L, Santana MF, Silva MC, Silva RN, Teles WS. Fisiopatologia da cicatrização em pacientes portadores de diabetes mellitus/ Physiopathology of healing in patients with diabetes mellitus. Braz J Health Rev [Internet]. 2021 Jul 3 [cited 2024 Apr 29]; 4(4): 14438-52.

Gomes BS, do Bomfim FRC, de Jesus Lopes Filho G. A fotobiomodulação no processo cicatricial da pele: revisão da literatura. Braz J Dev. 2020; 6(9): 66814-26.

Otsuka ACV, Silva LMF, Souza AM, Andrade LP, Almeida DB, Oliveira CS, Lima EM, Ribeiro MA, Santos JN. Terapia a laser de baixa potência no manejo da cicatrização de feridas cutâneas. Rev Bras Cir Plást. 2022 Oct; 37(4): 451-6.

Santos ICRV, Oliveira RC, Silva MA. Debridamento cirúrgico e a competência legal do enfermeiro/Debridamiento quirúrgico y competencia de los enfermeros. Artigo Original. Texto contexto-enferm. 22(1). Mar 2013.

1 Fisioterapeuta. Graduada em Fisioterapia. Hospital Geral Clériston Andrade. E-mail: larissafisiomatos@gmail.com

2 Fisioterapeuta. Especialização em Neurofuncional. Membro da Comissão de Cuidados Paliativos do Hospital Geral Clériston Andrade.

3 Fisioterapeuta. Especialização em Traumatismo-Ortopedia. Hospital Geral Clériston Andrade.

4 Fisioterapeuta. Especialista em Saúde da Mulher Coffito. Hospital Geral Clériston Andrade.

5 Fisioterapeuta. Mestre em Tecnologias Aplicáveis a Bioenergia. Coordenadora Técnica da Clínica Vascular. Hospital Geral Clériston Andrade.

IMPLEMENTAÇÃO DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM PARA DVE EM UMA UTI NEUROLÓGICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Geiza Santana Vidal, Wilton Nascimento Figueredo

Introdução: A Derivação Ventricular Externa (DVE) é um dispositivo diagnóstico e terapêutico, utilizado nos pacientes neurocríticos. Como indicação terapêutica tem a finalidade de drenagem do líquido cefalorraquidiano (LCR), principalmente em hidrocefalias e hemorragias ventriculares e diagnóstica auxilia na monitorização da pressão intracraniana. Os pacientes neurocríticos possuem uma complexidade e especificidade, requerendo uma singularidade da enfermagem, com uma assistência contínua e qualificada. **Objetivos:** Relatar a experiência de uma enfermeira gestora após a implementação do protocolo operacional padrão (POP) em uma UTI neurológica. **Metodologia:** Trata-se de relato de experiência, sobre a implementação do POP sobre DVE, em uma UTI neurológica no maior hospital geral público no interior da Bahia. A implementação ocorreu durante os meses de maio de 2023 a junho de 2024. **Resultados:** Percebeu-se que o POP sobre DVE contribuiu na assistência aos pacientes críticos, pois padronizou e uniformizou os cuidados realizados pela equipe de enfermagem e reduziu significativamente o quantitativo de perdas de DVE por manipulação inadequada da equipe e por obstrução devido às infecções. **Considerações finais:** O impacto das medidas implementadas na assistência de enfermagem, após avaliação da enfermeira gestora, apresentou desfechos bastante positivos, contribuindo na padronização e na capacitação da equipe de enfermagem. **Contribuições para o serviço:** Houve implementação de uma assistência de enfermagem baseada em evidências científicas e em protocolos, direcionando os cuidados ao paciente com segurança e ações eficazes, permitindo impactar de forma satisfatória e positiva, nos indicadores de qualidade de enfermagem da respectiva UTI neurológica e do hospital.

Descritores: Cuidados Críticos; Hipertensão Intracraniana; Controle de Infecções; Cuidados de Enfermagem.

Referências:

CACIANO, K. R. P.; et al. Intervenções de Enfermagem para pacientes neurocríticos. Revista de Enfermagem UFPE, v. 14, e243847, 2020. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2020.243847>.

MAGALHÃES, J. M. P. L.; et al. Cuidados de enfermagem na manipulação do cateter de DVE e PIC através do relato de um caso clínico. Brazilian Journal of Health Review, v.3, n.5, 2020. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n5-304>.

MELO, R. L. A, VALENÇA, C. S. A. A.; BANDEIRA, A. O. R. CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES RELACIONADAS A DERIVAÇÃO DO LÍQUIDO CEFALORRAQUIANO: REVISÃO INTEGRATIVA. REV ENFER UFPE, V.17, E257285, 2023. DOI: [HTTPS://DOI.ORG/10.5205/1981-8963.2023.257285](https://doi.org/10.5205/1981-8963.2023.257285).

SAKAMOTO, V. T. M.; et al. Cuidados de enfermagem na assistência ao paciente com derivação ventricular externa: scoping review. Rev Bras de Enferm, v.74, n.2e20190796, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0796>.

SAKAMOTO, V.Y.M. Derivação ventricular externa: desenvolvimento de protocolo assistencial de enfermagem direcionado ao paciente adulto. 2018. Dissertação (Mestrado)- Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Fundação Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, 2018. Disponível em: <<http://repositorio.ufcspa.edu.br/jspui/handle/123456789/670>>. Acesso em 20 de junho de 2024.

1 Enfermeira. Pós-graduada em Auditoria em Serviços de Saúde pela Faculdade Anísio Teixeira. Coordenadora da UTI Neurológica, Hospital Geral Clériston Andrade. E-mail: geuvidal24@gmail.com

2 Enfermeiro. Doutor em Enfermagem e Saúde. Professor Assistente. Universidade Estadual de Feira de Santana.

O PAPEL DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA PRESTAÇÃO DOS CUIDADOS PALIATIVOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Maria do Céu Ferreira Santos, Nágella Laiane da Silva Maia,
Lizandra Almeida Costa dos Santos

Introdução: A prática dos Cuidados Paliativos (CP) iniciou oficialmente na década de 1960 no Reino Unido, com Cicely Saunders, e tem se expandido no Brasil na última década. Diferente da medicina curativa, os CP oferecem uma abordagem focada na qualidade de vida ao aliviar sintomas de doenças graves e incuráveis por meio de analgesia, apoio psicossocial e espiritual, beneficiando tanto os pacientes quanto seus familiares. **Objetivos:** Relatar a experiência do paliar, por parte da equipe de enfermagem, dos pacientes internados na emergência de um hospital geral público do interior da Bahia. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, que narra a experiência vivenciada na Sala Amarela Feminina (SAF) do Hospital Geral Clériston Andrade (HGCA). A coleta de dados ocorreu por meio do método observacional. **Resultados:** Quando os tratamentos curativos não são mais possíveis, surgem desafios significativos para pacientes e familiares, exigindo uma aceitação da morte e suporte adequado. No setor SAF o trabalho contínuo da equipe de enfermagem é crucial para apoiar pacientes e familiares com dignidade e respeito, proporcionando um cuidado humanizado e ético que mitiga a angústia e o sofrimento associados à morte. O foco é entender como as boas práticas do CP podem melhorar a qualidade de vida dos pacientes em fase terminal, oferecendo alívio por meio de conforto da dor, do sofrimento, psicossocial e espiritual, além do esclarecimento sobre o processo saúde-doença, sem buscar prolongar ou antecipar a vida, garantindo desta forma, a qualidade de vida ao paciente, oferecendo suporte de palição. A prática requer uma abordagem inter/multiprofissional, envolvendo médicos, enfermeiros, psicólogos e outros profissionais, para atender as necessidades físicas, psíquicas, emocionais e espirituais, do paciente e seus familiares, em finitude e no enfrentamento ao luto. **Considerações finais:** O diagnóstico de uma doença incurável revela a vulnerabilidade do paciente, trazendo medo, dor e angústia. As doenças terminais causam sofrimento intenso e incerteza, destacando a necessidade de um cuidado individualizado e holístico. A continuidade da assistência de enfermagem concentra-se em conhecer os aspectos fisiológicos das doenças, permitindo intervenções eficazes, com afeto, empatia e atuação interdisciplinar, envolvendo a equipe de saúde e familiares para melhorar a qualidade de vida do enfermo. **Contribuições para o serviço:** A importância do CP na SAF é destacada pela capacidade da equipe de enfermagem de utilizar os cuidados e a comunicação como ferramentas essenciais na troca de informações vitais sobre o estado do paciente e suas necessidades. Isso ajuda a garantir que o cuidado seja holístico e personalizado,

transformando o contexto hospitalar em um ambiente humanizado e acolhedor melhorando a qualidade de vida no processo de hospitalização.

Descritores: Cuidados Paliativos; Emergência; Enfermagem.

Referências:

ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS – ANCP. Análise situacional e recomendações para estruturação de programas de cuidados paliativos no Brasil. São Paulo, 2018.

DUVAL, P. A.; BERGMANN, R. B.; VALE, I. A. V.; COLLING, C.; ARAÚJO, E. S.; ASSUNÇÃO, M. C. F. Cuidados paliativos: perfil com olhar biopsicossocial dentre pacientes oncológicos. Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor, São Paulo; vol. 2, n.º 1, p. 49-54, jan./mar., 2019.

GOMES, A. L. Z.; OTHERO, M. B. Cuidados Paliativos. Estudos Avançados, vol. 30, n.º 88, 2016.

GONÇALVES, M.; CAPELAS, M. L. Anorexia-caquexia, nutrição e qualidade de vida no doente com cancro em cuidados paliativos. Cuidados Paliativos, vol. 3, n.º 2, dez., 2016.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Ministério da Saúde normatiza cuidados paliativos no SUS. Revista Eletrônica de Enfermagem, vol. 21, n.º 55593, 2019. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/44723ministerio-normatiza-cuidados-paliativos-no-sus>. Acesso em: 05 mar. 2024.

PRADO, E.; SALES, C. A.; GIRARDON-PERLINI, N. M. O.; MARCON, S. S.; PERUZZO, H. E.; RUIZ, A. G. B.; COSTA, J. R. Vivenciando o processo morte morrer: uma análise fenomenológica do paciente com câncer em estágio terminal. Revista Eletrônica de Enfermagem, vol. 21, n.º 55593, 2019.

PRADO, E.; SALES, C. A.; GIRARDON-PERLINI, N. M. O.; MATSUDA, L. M.; BENEDETTI, G. M. S.; MARCON, S. S. Vivência de pessoas com câncer em estágio avançado ante a impossibilidade de cura: análise fenomenológica. Escola Anna Nery, vol. 24, n.º 2, e20190113, 2020.

1 Enfermeira. Especialista em Cuidados Paliativos. Enfermeira Assistencial. Hospital Geral Clériston Andrade. E-mail: marilinsel@hotmail.com

2 Enfermeira. Coordenadora da Sala Amarela Masculina. Hospital Geral Clériston Andrade.

3 Enfermeira. Coordenadora da Sala Amarela Feminina. Hospital Geral Clériston Andrade.

PROTOCOLO DE INDICAÇÃO DA TERAPIA NUTRICIONAL DO HOSPITAL GERAL CLÉRISTON ANDRADE

Jalyne Malheiro da Silva, Juliana Dias Silva, Hélvia Fagundes de Araújo Silva,
Laís Lopes Mascarenhas de Lacerda, Rita de Oliveira Lima,
Robert Figueiroa de Jesus, Sandra Regina Rios Mendes Magalhães

Introdução: A elaboração, implantação e execução de protocolos aperfeiçoam a qualidade da assistência. A atualização do protocolo de indicação de Terapia Nutricional (TN) garante a padronização das condutas inerentes ao uso da nutrição enteral e parenteral na prática clínica, orientando a tomada de decisões, reduzindo riscos de condições iatrogênicas, além de inconsistências nas prescrições, aumentando assim a segurança das intervenções, visando trazer qualidade aos pacientes em risco nutricional e/ou desnutridos da unidade. Em linha com esse aspecto, uma das atividades da nova configuração da Equipe Multidisciplinar de Terapia Nutricional (EMTN) do Hospital Clérison Andrade (HGCA) incluiu a atualização do protocolo de indicação da Terapia Nutricional Enteral e Parenteral como instrumento para uniformizar as condutas. **Objetivos:** Melhorar a qualidade e assegurar a reprodutibilidade dos processos de assistência nutricional para os pacientes do HGCA. **Metodologia:** O protocolo foi revisado e atualizado pela EMTN com base nas principais Diretrizes e Guidelines da área e adaptado ao HGCA. Em seguida, foram realizadas capacitações com as equipes assistenciais a fim de reforçar as mudanças implementadas. Posteriormente a revisão e discussão foi divulgado via sistema para ampla disseminação e acesso. **Resultados:** Atualização do protocolo indicação de Terapia Nutricional (TN), conjuntamente os módulos de Triage Nutricional e Avaliação Nutricional também passaram por inovações. Com isso, o uso do protocolo atualizado de indicação de TN instrumentalizou os profissionais na tomada de decisões, homogeneizando as condutas e a comunicação entre as equipes de assistência desse hospital, diminuindo riscos nutricionais, bem como sensibilizando os profissionais envolvidos na prescrição nutricional adequada as necessidades de cada paciente assistido. Esses instrumentos, acessíveis em uso na unidade hospitalar, servem como recurso de consulta e apoio para todas as equipes envolvidas na assistência hospitalar e na terapia nutricional. **Considerações finais:** Embora a sistematização seja importante garantia na consistência e eficiência das condutas, ela não deve substituir a individualização do atendimento nutricional. **Contribuições para o serviço:** É fundamental considerar que a implementação do protocolo de TN é um processo dinâmico e que demanda atualizações contínuas para manter sua eficácia e relevância.

Por isso, a consulta e colaboração ativa, além do comprometimento de todas as equipes envolvidas são essenciais para o sucesso. Isso inclui não apenas o trabalho inicial dos membros da EMTN, mas também o suporte contínuo das demais classes envolvidas, buscando a melhoria constante e a habilitação do hospital para novos passos e desafios.

Descritores: Terapia Nutricional; Nutrição Clínica; Protocolo Clínico; Nutrologia.

Referências:

ARAUJO, I. S. de; SANTOS, H. V. D. dos; MACEDO, M. A. de; NASCIMENTO, R. F. da Silva. Protocolos de assistência nutricional ao paciente adulto e idoso hospitalizado. Petrolina: HU-UNIVASF, 2019.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA E TEMÁTICA. (org.). Manual de terapia nutricional na atenção especializada hospitalar no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Brasília- DF, 2016.

KNOBEL, E. Terapia Intensiva: Nutrição. São Paulo: Atheneu, 2005.

SOUSA, A. B. de; et al. Manual da equipe multidisciplinar de terapia nutricional (EMTN) do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo – HU/USP. São Paulo: Hospital Universitário da Universidade de São Paulo; São Carlos, Editora Cubo, 2014.

TOLEDO, D.; CASTRO, M. Terapia Nutricional em UTI. 2ª. ed. Rio de Janeiro: Rubio, 2019.

WERNECK, M. A. F.; et al. Protocolo de cuidados à saúde e de organização do serviço. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed 2009.

1 Nutricionista. Mestre. Nutricionista da Equipe Multidisciplinar de Terapia Nutricional do HGCA. E-mail: jallyy@hotmail.com

2 Nutricionista. Mestre. Nutricionista do Hospital Geral Clériston Andrade. HGCA.

3 Médica Cirurgiã-geral. Especialista. Diretora Médica do Hospital Geral Clériston Andrade.

4 Médica Nutróloga. Especialista. Nutróloga da Equipe Multidisciplinar de Terapia Nutricional do HGCA.

5 Enfermeira. Especialista. Enfermeira da Equipe Multidisciplinar de Terapia Nutricional do HGCA.

6 Nutricionista. Especialista. Nutricionista do Serviço de Nutrição do Hospital Geral Clériston Andrade do HGCA.

7 Farmacêutica. Especialista. Farmacêutica da Equipe Multidisciplinar de Terapia Nutricional do HGCA.

RECREAÇÃO TERAPÊUTICA: MELHORANDO A ROTINA NA INTERNAÇÃO HOSPITALAR NA CLÍNICA CIRÚRGICA 1 DE UM HOSPITAL DO INTERIOR DA BAHIA

Luciana Carneiro de Oliveira, Haylane Ferreira Almeida,
Itayany de Santana Jesus Souza

Introdução: Os hospitais compreendem espaços de diagnóstico, investigação, terapêutica e reabilitação de indivíduos acometidos por diferentes patologias. A internação hospitalar tende a tornar-se desagradável para o indivíduo uma vez que, acarreta mudanças nos hábitos de vida, segregação familiar, afastamento das atividades laborais e sociais em que estavam anteriormente inseridos. Durante a internação os indivíduos podem ser acometidos por sentimentos como medo, angústia, insegurança, preocupação com o desfecho da internação e ter sua singularidade, privacidade e autonomia afetadas. A ocupação dos períodos ociosos e solitários, com atividades integrativas e lúdicas, mostra-se como estratégias que podem reduzir os efeitos indesejáveis da hospitalização, transformando os hospitais em ambientes mais aprazíveis para aqueles que necessitam de cuidados. O projeto foi motivado por perceber que a maioria dos pacientes internados na Clínica Cirúrgica 1 (Cl. Cir.1) permanecem por longos períodos acomodados nas enfermarias, sem nenhuma forma de distração que torne sua estada mais leve e tranquila.

Objetivos: Descrever experiência sobre a implantação e implementação do projeto de intervenção “Recreação terapêutica” na Cl. Cir.1 de um hospital público do interior da Bahia. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência das atividades lúdicas desenvolvidas na Cl. Cir.1. Inicialmente o projeto foi apresentado e apreciado à Diretoria de Enfermagem e demais coordenadoras dos setores do internamento, posteriormente foi expandido à Clínica Cirúrgica 2. Iniciado em maio de 2024, é desenvolvido semanalmente com pacientes internados na unidade que aceitem participar e tenham condições clínicas para tal. São desenvolvidas atividades recreativas nas quais se utiliza músicas, jogos, alongamento físico, leitura, dentre outros, realizadas no setor visando garantir a segurança dos participantes. Conta-se com o apoio de fisioterapeutas, enfermeiros, psicólogos integrantes do Grupo de Trabalho de Humanização e estudantes de enfermagem. Também são ofertadas atividades para os acompanhantes, no Espaço do Estudante, onde participam de momentos de reflexão, escuta, dinâmicas integrativas, atividades manuais e jogos. **Resultados:** Participantes (pacientes e acompanhantes) têm expressado quão relevantes são as atividades desenvolvidas, que proporcionam integração, distração, descontração, aprendizado. Foi adquirido mesa portátil e jogos de tabuleiro os quais são utilizados observando as normas assépticas.

Considerações finais: Para além da patologia, durante o internamento aspectos emocionais e sociais dos pacientes devem ser considerados, de forma a implementar estratégias visando cuidado humanizado e atraumático. A recreação terapêutica possibilita aos pacientes e acompanhantes a redução sentimentos e emoções negativas podendo ser considerada como aliada para melhorar qualidade de vida dos pacientes e o hospital um ambiente mais acolhedor. **Contribuições para o serviço:** A implementação de atividades recreativas no contexto hospitalar tem promovido melhora no contexto psicossocial dos pacientes e acompanhantes, tornando a estada mais agradável, promovendo melhor integração entre a equipe multiprofissional e os pacientes e seus familiares.

Descritores: Centros de Convivência e Lazer; Humanização da Assistência; Hospitais; Terapêutica; Segurança do Paciente.

Referências:

- ARRUDA, C. P.; GOMES, G. C.; NICOLETTI, M. C.; TAROUÇO, V. S.; SOUZA, C. C. S.; GREHS, N. A. Enfrentamento da internação hospitalar do paciente adulto pelo familiar cuidador. Rev Enfermagem. UFSM, Santa Maria, v. 9, p. 1-19, 2019.
- BURGOS, M. S.; BIGUELINI, G.; MACHADO, D. O. JOGOS E LAZER ENQUANTO DIMENSÕES DO ESTILO DE VIDA: UM ESTUDO COM CRIANÇAS E ADOLESCENTES DO PROJETO CESTINHA – UNISC. IN: BURGOS M. S.; MAGALHÃES PINTO, L. M. S. ORGANIZADORES. LAZER E ESTILO DE VIDA. SANTA CRUZ DO SUL: EDUNISC; 2002, P. 65-93.
- JANNUZZI, F.; CINTRA, F. A. Atividades de lazer em idosos durante a hospitalização. Rev Esc Enferm USP 2006; 40(2): 179-87.
- MARIN, M. J. S. Preparando o idoso para a alta hospitalar [dissertação]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 1999.
- SIQUEIRA, A. B.; CORDEIRO, R. C.; PERRACINI, M. R.; RAMOS, L. R. Impacto funcional da internação hospitalar de pacientes idosos. Rev Saúde Pública. 2004; 38(5): 687-94.

1 Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Feira de Santana. Coordenadora da Clínica Cirúrgica 1 do Hospital Geral Clériston Andrade. E-mail: luacar_oliver@yahoo.com.br

2 Enfermeira. Especialista em Enfermagem em Obstetrícia. Coordenadora da Clínica Cirúrgica 2 do Hospital Geral Clériston Andrade.

3 Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Estadual de Feira de Santana. Coordenadora do Serviço de Avaliação e Padronização de 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.

USO DE CURATIVO POR PRESSÃO NEGATIVA NO TRATAMENTO DE FERIDA COMPLEXA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Rosa Maria Rios Santana, Tayse Barbosa Moura,
Rebeca Pinheiro de Santana Oliveira, Isabela da Mota Araújo

Introdução: Feridas complexas, que afetam extensas áreas do corpo, exigem métodos especiais para cicatrização. A terapia por pressão negativa (TPN) utiliza pressão subatmosférica controlada para promover a cicatrização de feridas que não respondem ao tratamento convencional. Seu mecanismo de ação inclui contração da ferida, eliminação de exsudato, estímulo à mitose celular, manutenção de um ambiente úmido, redução de edema, remoção de bactérias, melhora da vascularização e aceleração da granulação. A TPN também reduz a inflamação e a dor, minimiza o risco de contaminação e aumenta o conforto do paciente.

Objetivos: Relatar a experiência no uso da TPN como terapia adjuvante no tratamento de uma ferida complexa de uma paciente vítima de acidente automobilístico.

Metodologia: Trata-se de um relato de experiência sobre a utilização da TPN no tratamento de uma jovem com lesões extensas após uma colisão moto x caminhão, atendida pelo Núcleo de Atenção às Pessoas com Feridas (NAPF) do Hospital Geral Clériston Andrade (HGCA). A paciente apresentava lesões severas no membro inferior esquerdo, dorso e região glútea, com exposição de músculos e tendões, além de grande quantidade de tecido necrosado. Após o desbridamento cirúrgico, a equipe de enfermagem iniciou realização de curativos com fibras de poliacrilato poliabsorvente e hidrodesbridante com prata, mas devido ao volume de exsudato, a cicatrização era comprometida e os curativos precisavam ser trocados até duas vezes ao dia, impedindo a ação dos compostos. Com a indicação do curativo à vácuo, houve articulação para sua aquisição, e a terapia foi iniciada com a colaboração de uma equipe multiprofissional.

Resultados: A aplicação da TPN resultou em melhora significativa da cicatrização em menos de 30 dias, juntamente com o acompanhamento pela cirurgia geral e cirurgia plástica. As trocas de curativo, realizadas duas vezes por semana no centro cirúrgico, proporcionaram maior conforto à paciente e melhor controle da dor. Para a unidade hospitalar, a experiência demonstrou os benefícios da TPN em termos de eficiência e motivação da equipe de cuidados.

Considerações finais: A TPN mostrou-se efetiva no tratamento de feridas complexas, oferecendo uma alternativa mais eficaz do que os curativos convencionais. Embora tenha um custo inicial mais alto e exija condições específicas de aplicação, os benefícios em termos de cicatrização acelerada, redução de complicações e conforto do paciente superam os custos. Essa experiência destaca a importância da TPN como uma ferramenta custo-efetiva para o manejo de feridas complexas.

Contribuições para o serviço: O uso da TPN contribuiu para melhorar os cuidados com feridas complexas, promovendo a inovação e a eficiência no ambiente hospitalar. Além disso, incentivou a capacitação da equipe de saúde e a adoção de novas tecnologias, reforçando a importância da TPN no tratamento avançado de feridas.

Descritores: Curativos; Serviço Hospitalar de Enfermagem; Cicatrização; Ferimentos e Lesões; Tecnologia Biomédica.

Referências:

AMARANTE, I. C.; MEDEIROS, A. A. Avaliação da terapia por pressão negativa em feridas complexas em pacientes do Sistema Único de Saúde. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online, v. 7, n. 3, p. 2850-2858, 2015.

BEZERRA, S. M. G.; RAMOS, A. S.; LOPES, A. P. M.; SILVA, G. R. F.; BRANDÃO, E. S. P. Terapia por pressão negativa no tratamento de feridas: uma revisão integrativa. Revista de Enfermagem UFPE On Line, v. 12, n. 3, p. 714-720, 2018.

CAMARGO, P. A. B.; et al. Uso de curativo a vácuo como terapia adjuvante na cicatrização de sítio cirúrgico infectado. J. Vasc. Bras. v.15, n.4, 2016.

FERREIRA, A. M.; RIGOTTI, M. A.; FIGUEIREDO, N. M. A. Terapia por pressão negativa: revisão sistemática de evidências clínicas em úlceras por pressão. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 65, n. 6, p. 1422-1428, 2012.

OLIVEIRA, M. S. L.; KOMATSU, C. A.; CHING, A. W.; FAIWICHOW, L. Tratamento de feridas complexas com uso de pressão negativa local método a vácuo. Rev. Bras. Cir. Plást. v. 25 (supl), 2010.

SIQUEIRA, A. P. R.; COSTA, I. K. F. Eficácia da terapia por pressão negativa em pacientes com úlceras venosas: uma revisão integrativa. Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 37, n. 4, 2016.

-
1. Enfermeira. Coordenadora do NAFP do HGCA. E-mail: luasolanjo@hotmail.com
 2. Diretora de Enfermagem do HGCA.
 3. Enfermeira Supervisora do HGCA,
 4. Enfermeira Supervisora do HGCA,

VOZES SILENCIADAS, DIÁLOGOS RETOMADOS: A POÉTICA INCLUSIVA DA PRANCHA DE COMUNICAÇÃO ALTERNATIVA NO CUIDADO HOSPITALAR

Débora Gomes Valois Coutinho

Introdução: A comunicação eficaz entre profissionais de saúde e pacientes é essencial para a qualidade do cuidado e para garantir a equidade, princípio fundamental do Sistema Único de Saúde (SUS). Ademais, está intimamente ligada à autonomia dos pacientes, ao permitir que expressem anseios e participem das decisões sobre seu tratamento. Assim, pacientes com dificuldade na comunicação verbal enfrentam desafios significativos na expressão de suas necessidades, o que pode comprometer suas escolhas e o direito ao acesso e à qualidade do cuidado. A Prancha de Comunicação Alternativa (PCA) surge neste cenário como uma ferramenta valiosa para assegurar que as necessidades dos pacientes sejam compreendidas e atendidas, promovendo a inclusão, a autonomia e o acolhimento. A PCA, portanto, “dá voz” àqueles que se encontram silenciados. **Objetivos:** Este estudo analisou os efeitos do uso da PCA por profissionais de saúde do Hospital Geral Clérison Andrade (HGCA). **Metodologia:** O Serviço de Psicologia do HGCA desenvolveu uma PCA, a qual foi distribuída para todas as unidades assistenciais do hospital. Durante a entrega, foi realizado um treinamento in loco, em formato de roda de conversa, a fim de capacitar a equipe multiprofissional para o uso da prancha, discutir suas aplicações e sanar dúvidas. Posteriormente, foram coletados dados por meio de observações do uso da PCA em diferentes unidades e entrevistas breves com os profissionais para avaliar o impacto da intervenção. **Resultados:** Os resultados mostraram que a PCA melhorou a dinâmica do atendimento hospitalar de pacientes com dificuldades verbais, ao gerar uma comunicação mais satisfatória. A introdução dessa ferramenta nas unidades do HGCA também proporcionou que as necessidades dos pacientes fossem compreendidas e atendidas. Profissionais relataram mudança na qualidade do atendimento, destacando que a prancha permitiu uma interação mais humana e inclusiva, favorecendo um ambiente de cuidado mais acolhedor, acessível e seguro. **Considerações finais:** A implementação da PCA e o treinamento da equipe de saúde foram estratégias eficazes para promover a inclusão de pacientes com dificuldades na comunicação verbal no HGCA. Essa inclusão é fundamental para assegurar que todas as vozes sejam “ouvidas”, independentemente das barreiras verbais que possam existir. Garantir que todo paciente tenha a oportunidade de se expressar favorece o acolhimento, a acessibilidade, a autonomia e a equidade. **Contribuições para o serviço:** O uso da PCA como parte das práticas da equipe de saúde do HGCA contribuiu significativamente para a qualidade do atendimento aos pacientes, sendo um caminho possível para uma comunicação cada vez mais eficaz e inclusiva.

Recomenda-se a implementação contínua e mais abrangente de treinamentos, bem como a adaptação da prancha conforme mudanças ou evolução das necessidades de comunicação dos pacientes.

Descritores: Dificuldade Verbal; Comunicação Alternativa; Inclusão no Ambiente Hospitalar; Equidade no SUS.

Referências:

BEUKELAR, J. "Augmentative and Alternative Communication: Enhancing Patient-Centered Care." *Journal of Healthcare Communication*, v. 4, n. 2, p. 99-105, 2019.

CARVALHO, R. F.; AZEVEDO, S. M. Comunicação e inclusão: O papel das ferramentas de apoio à comunicação no ambiente hospitalar. *Journal of Health Communication*, v. 25, n. 2, p. 153-162, 2020.

FERREIRA, A. P.; ANDRADE, M. L. A comunicação e seus desafios no atendimento de pacientes com necessidades especiais: Reflexões e práticas. *Revista de Psicologia Hospitalar*, v. 16, n. 4, p. 235-245, 2022.

PEREIRA, D. M.; LIMA, T. A. A utilização de recursos de comunicação alternativa para pacientes com dificuldades na comunicação verbal. *Psicologia: Teoria e Prática*, v. 23, n. 1, p. 89-104, 2021.

SANTOS, M. L.; SILVA, A. G. A importância da comunicação na assistência ao paciente: um estudo sobre a prática hospitalar. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 71, n. 3, p. 1460-1468, 2018. DOI: 10.1590/0034-7167-2017-0710.

SILVA, M. R.; OLIVEIRA, L. S.; ALMEIDA, T. C.; SOUZA, P. H. "The Impact of Alternative Communication Boards on Patient Care in Hospital Settings." *Journal of Nursing Care Quality*, v. 36, n. 1, p. 22-29, 2021.

1 Psicóloga. Mestre em Psicologia. Coordenadora do Serviço de Psicologia. Hospital Geral Clériston Andrade. E-mail: deboravalois@hotmail.com

Eixo Temático

Produção do Cuidado em Unidade Hospitalar

Categoria

Pesquisador(a) Acadêmico(a)

A CONTRIBUIÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO NO SUS: UMA ANÁLISE ATRAVÉS DAS PERSPECTIVAS DE RESIDENTES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Caroline de Sousa Farias, Íris Cristy da Silva e Silva, Joanna Betrine Pereira Ribeiro,
Paloma Mascarenhas Passos, Joyce Laís Batista Santana,
Carmen Liêta Ressurreição dos Santos

Introdução: A Política Nacional de Humanização (PNH), lançada em 2003, visa implementar os princípios do SUS na prática dos serviços de saúde, promovendo mudanças na gestão e no cuidado. Ela foca na melhoria da comunicação entre gestores, trabalhadores e usuários para combater práticas desumanizadoras e fortalecer a autonomia e a corresponsabilidade. Vinculada ao Ministério da Saúde, a PNH utiliza equipes regionais de apoio para desenvolver e promover inovações na saúde em parceria com as secretarias estaduais e municipais. **Objetivos:** Compreender os princípios e diretrizes específicas da PNH na atenção hospitalar, nos serviços de urgência e emergência. **Metodologia:** Relato de experiência realizado por residentes de urgência e emergência das áreas de enfermagem, odontologia, psicologia e farmácia. As atividades ocorreram no Hospital Geral Clérison Andrade, no período de março a junho de 2024. Ressalta-se que, foram respeitadas as resoluções 410/2012 e 510/2016, e por se tratar de um relato de experiência, o trabalho não necessitou de apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** A urgência e emergência é uma área complexa do hospital, necessitando de políticas específicas que garantam a equidade durante o atendimento. Desta maneira, a PNH orienta os serviços de saúde, destacando a importância do acolhimento e da avaliação de risco para assegurar o acesso e a qualidade do cuidado. Logo, uma das ferramentas indispensáveis e presentes no hospital, é o serviço de Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR), isto porque neste, o usuário que entra no serviço de emergência não é meramente triado, acolhido e classificado, conforme o risco, favorecendo um atendimento equitativo e resolutivo. Ademais, o acolhimento é uma postura ética que deve pertencer a toda equipe de saúde e estar presente em todos os momentos de cuidado, pois acolher significa estar comprometido em solucionar as demandas de saúde do usuário, de modo que o mesmo assuma o protagonismo durante o processo saúde-doença. **Considerações finais:** Compreende-se que humanizar é um conceito mais amplo do que se imagina. É estabelecer relações de confiança, é respeitar as condições e individualidades de cada pessoa, é reciprocidade, é oferecer condições de dignidade e ofertar escuta ativa. Uma equipe multiprofissional que esteja pautada nos preceitos da PNH é fundamental para o prosseguimento do cuidado humanizado, desde a admissão até a alta hospitalar.

Contribuições para o serviço: A atuação multiprofissional dos residentes favorece uma assistência integral e humanizada, por compreender o sujeito para além do agravo clínico, proporcionando uma melhor experiência no contexto hospitalar.

4

Descritores: Humanização da Assistência; Equipe de Saúde Multidisciplinar; Acolhimento; Emergência.

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria da Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização - PNH. Brasília, 2013.

PEREIRA, Alessandra Barbosa; et al. Processo de implantação da política nacional de humanização em hospital público. Trabalho, Educação e Saúde, v. 13, n. 1, p. 67-88, 2015.

SOARES, Adriana Cunha Lima; BRASILEIRO, Marislei; DE SOUZA, Danielle Galdino. Acolhimento com classificação de risco: atuação do enfermeiro na urgência e emergência. Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem, v. 8, n. 22, p. 22-33, 2017.

SOUZA, Kayo Henrique Jardel Feitosa; et al. Humanização nos serviços de urgência e emergência: contribuições para o cuidado de enfermagem. Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 40, p. e20180263, 2019.

1 Farmacêutica. Graduada em Farmácia. Residente do Programa de Residência Multiprofissional de Atenção à Urgência e Emergência. Universidade Estadual de Feira de Santana. E-mail: carol.farclin@gmail.com

2 Enfermeira. Graduada em Enfermagem. Residente do Programa de Residência multiprofissional de Atenção à Urgência e Emergência. Universidade Estadual de Feira de Santana.

3 Cirurgiã-Dentista. Graduada em Odontologia. Residente do Programa de Residência Multiprofissional de Atenção à Urgência e Emergência. Universidade Estadual de Feira de Santana.

4 Psicóloga. Graduada em Psicologia. Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção à Urgência e Emergência. Universidade Estadual de Feira de Santana.

5 Enfermeira. Pós-graduada em Enfermagem em Urgência e Emergência. Residente do Programa de Residência Multiprofissional de Atenção à Urgência e Emergência. Universidade Estadual de Feira de Santana.

6 Enfermeira. Graduada em Enfermagem. Mestra em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Feira de Santana, docente de Ensino Superior.

A IMPORTÂNCIA DA MENSURAÇÃO DOS SINAIS VITAIS NO AMBIENTE HOSPITALAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Fátima Vitória Diogo Batista, Alessandra Rabelo Gonçalves Fernandes, Kátia Santana Freitas, Monneglesia Santana Lopes Cardoso, Jaquelinny de Jesus Bezerra, Tainá Gonçalves de Oliveira, Yamaní Eloy de Almeida Machado, Monique Lima Santana

Introdução: A mensuração dos sinais vitais é fundamental para avaliar as condições de saúde e gravidade do paciente. Alterações nesses parâmetros vitais frequentemente antecedem eventos adversos, como parada cardiorrespiratória ou óbito hospitalar. Dessa forma, a monitorização constante desses sinais no ambiente hospitalar favorece a identificação precoce da piora clínica e para a tomada de decisões pelos profissionais de saúde. **Objetivos:** Descrever a experiência da educação em serviço com profissionais de Enfermagem nas enfermarias de um hospital público sobre a importância da mensuração dos sinais vitais no ambiente hospitalar. **Metodologia:** Este estudo descritivo relata a experiência do grupo de pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Bahia, entre abril de 2022 e julho de 2024. Foram realizadas rodas de conversa nas enfermarias do hospital durante os turnos de trabalho, com duração de 30 minutos, por meio de um roteiro estruturado. A educação em serviço utilizou o Modelo Dialógico, promovendo a participação ativa e o diálogo constante entre o grupo de pesquisa e os profissionais. O grupo de pesquisa eram estudantes de graduação e pós-graduação da UEFS, e o público alvo foram os enfermeiros e técnicos de enfermagem. **Resultados:** A realização das rodas de conversa promoveu um ambiente dinâmico, que facilitou a troca de experiências, o diálogo participativo e o aprendizado entre os profissionais envolvidos. Durante esses encontros, os participantes destacaram tanto as dificuldades quanto às facilidades relacionadas à mensuração dos sinais vitais na rotina de trabalho nas enfermarias. Os pontos levantados pelos profissionais foram valiosos para que o grupo de pesquisa pudesse buscar novas estratégias para futuras capacitações. Os resultados da educação em serviço indicaram uma melhoria tanto na mensuração dos sinais vitais quanto na qualidade dos registros no prontuário eletrônico do hospital. **Considerações finais:** O estudo descreveu a experiência de educação em serviço com profissionais de enfermagem que atuam nas enfermarias de um hospital público na Bahia. O modelo de educação dialógica adotado produziu mudanças na prática desses profissionais, evidenciado pela melhoria e completude dos registros dos sinais vitais no prontuário eletrônico. Destaca-se que abordar essa temática em um hospital de grande porte é fundamental para melhoria da qualidade assistencial.

Contribuições para o serviço: A educação em serviço, implementada por meio de rodas de conversa melhorou significativamente a qualidade e a completude dos registros dos sinais vitais no prontuário eletrônico, além de aumentar a frequência da mensuração dos sinais vitais pelos profissionais. Essas capacitações foram cruciais para sensibilizar os profissionais sobre a importância da aferição dos sinais vitais, resultando em um monitoramento mais preciso e eficaz da condição clínica dos pacientes.

Descritores: Sinais Vitais; Equipe de Enfermagem; Hospitais; Sistema de Registros Eletrônicos de Saúde.

Referências:

GERRY, Stephen; et al. Early warning scores for detecting deterioration in adult hospital patients systematic review and critical appraisal of methodology. *British Medical Journal (BMJ)*, v. 369, 2020.

OLIVEIRA, Ana Paula; et al. National Early Warning Score 2- versão brasileira: validade preditiva para adultos com COVID-19. *Revista de Enfermagem da UFSM*, v.13, e 14, p.1-17, 2023.

OLIVEIRA, G. N.; NOGUEIRA, L. DE S.; CRUZ, D. DE A. L. M. DA. Efeito do national early warning score no monitoramento dos sinais vitais de pacientes no pronto-socorro. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 56, n. spe, 2022.

OLIVEIRA, Ivanilde Apoluceno de; SOARES, Priscila Costa. O diálogo freireano em prática de educação de jovens e adultos em ambiente hospitalar. *Debates em Educação*, [S. l.], v. 13, n. Esp, p. 153-174, 2021. DOI: 10.28998/2175-6600.2021v13nEsp153-174. Disponível em: <https://www.seer.ufal.br/index.php/debateseducacao/article/view/12020>. Acesso em: 10 ago. 2024.

REIS, Tatiele Santos dos; GUIMARAES, Clarissa Ferreira Bezerra; SILVA, Edijane Alves da; BEZERRA, Jaíne Teixeira; LESSA, Larissa Oliveira. RODA DE CONVERSA COM MULHERES NO CONTEXTO HOSPITALAR: ESPAÇO DE CUIDADO E PROMOÇÃO DE SAÚDE. *Gep News*, [S. l.], v. 5, n. 1, p. 235-241, 2021. Disponível em: <https://www.seer.ufal.br/index.php/gepnews/article/view/12905>. Acesso em: 10 ago. 2024.

Schayder A.; Silva G.; de Medeiros M. C.; Brozeguini N.; Orige Junior S. AFERIÇÃO DOS SINAIS VITAIS E SUA RESPECTIVA IMPORTANCIA NA PREVENÇÃO E AGRAVO DE PATOLOGIAS. *Revista Interdisciplinar Pensamento Científico*, v. 7, n. 3, 17 nov. 2022.

SÁ, Bruna Victória de Sousa; AGUIAR, Adriana Sousa Carvalho de; ROCHA, Elyrose Sousa Brito; BEZERRA, Sandra Marina Gonçalves; ALMEIDA, Paulo César de. Escala de alerta precoce na identificação de pacientes com risco de deterioração clínica. *Revista Enfermagem UERJ*. Rio de Janeiro, 2024.

1 Bolsista PROEX, Graduanda em Enfermagem, Universidade Estadual de Feira de Santana.

E-mail: fatimavitoriaab@gmail.com

2 Doutoranda em Saúde Coletiva, Universidade Estadual de Feira de Santana.

3 Pós Doutora, Professora Titular da Universidade Estadual de Feira de Santana.

4 Doutoranda em Saúde Coletiva, Universidade Estadual de Feira de Santana.

5 Mestranda em Saúde Coletiva, Universidade Estadual de Feira de Santana.

6 Graduanda em Enfermagem, Universidade Estadual de Feira de Santana.

7 Graduanda em Enfermagem, Universidade Estadual de Feira de Santana.

8 Graduanda em Enfermagem, Universidade Estadual de Feira de Santana.

ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR EM CASOS DE TENTATIVA DE SUICÍDIO: ESTUDO ATRAVÉS DE DADOS DE NOTIFICAÇÃO

Íris Cristy da Silva e Silva, Júlia Vitória Leal do Rosário,
Ana Carolina Dias de Souza, Felipe Souza Dreger Nery

Introdução: No geral, dos 200 óbitos por intoxicação humana no Brasil em 2017, 33% ocorreram no contexto de tentativa de suicídio. Ademais, a maior parte dos casos por intoxicação exógena configuram-se como atendimentos de urgência e emergência, e nesses eventos o ambiente hospitalar se torna fundamental na notificação dos eventos que possibilitam a construção e fomento de políticas públicas e estratégias que previnam o fenômeno crescente das tentativas de suicídio. Nesse cenário, a equipe multiprofissional faz-se extremamente importante. **Objetivos:** Identificar o perfil epidemiológico dos casos de tentativas de suicídio de pacientes admitidos em um hospital de grande porte do interior da Bahia nos anos entre 2021 a 2023 e descrever a importância da equipe multiprofissional em casos de tentativa de suicídio. **Metodologia:** Trata-se de um estudo ecológico descritivo sobre tentativas de suicídio por meio de lesões autoprovocadas notificadas em um hospital de grande porte do interior da Bahia entre os os anos de 2021 e 2023. Os dados foram coletados através do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DataSUS). Ressalta-se que, foram respeitadas as resoluções 410/2012 e 510/2016, e por se tratar de uma pesquisa realizada com dados de acesso público, o trabalho não necessitou de apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). **Resultados:** Entre os anos de 2021 e 2023 registrou-se no hospital estudado, que a maioria das lesões autoprovocadas foram realizadas por pessoas do sexo masculino (72,17%), sendo que a maioria destas pessoas são da faixa etária de 30 a 59 anos (58,82%) e negras (95,35%), ademais no período já mencionado, no hospital de estudo houve um gasto de mais de 220.000 reais, sendo que deste valor, aproximadamente, 50% foi destinado à uma média de 80 dias de internamento por autolesões. **Considerações finais:** É fundamental desenvolver estratégias de cuidado e educação em saúde que busquem prevenir as tentativas de suicídio através de abordagens multidisciplinares que compreendem o ser humano em sua integralidade e favoreçam a equidade proposta pelo Sistema Único de Saúde (SUS), ou seja, aquelas que contemplam o processo saúde-doença com base no modelo biopsicossocial e espiritual, pois o suicídio consiste de um fenômeno multifatorial, o qual para ser solucionado, ou ao menos reduzido, necessita de um (multi)protagonismo profissional.

Contribuições para o serviço: Este estudo contribui com o serviço ao passo que favorece a discussão a cerca da importância da atenção multiprofissional na urgência e emergência em casos de suicídio, o que promove o fomento e criação de ações e políticas públicas que contribuem para o desenvolvimento da equidade.

Descritores: Suicídio; Abordagem Multidisciplinar da Assistência; Sistemas de Informação em Saúde; Doenças e Agravos de Notificação Compulsória.

Referências:

- BAÉRE, Felipe de; ZANELLO, Valeska. Suicídio e masculinidades: uma análise por meio do gênero e das sexualidades. *Psicologia em estudo*, v. 25, p. e44147, 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução CNS 466/12. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética e Pesquisa com Seres Humanos. 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução CNS 510/16. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética e Pesquisa com Seres Humanos. 2016.
- KARAL, Adriane; et al. Fluxograma multiprofissional para atendimento de intoxicações agudas por agrotóxicos na atenção primária à saúde. *Escola Anna Nery*, v. 26, p. e20210015, 2021.
- NACAMURA, Paula Antunes Bezerra; et al. Mortalidade por lesões autoprovocadas: análise de tendência. *Enferm Foco*, v. 13, 2022.
- SILVA, Daniel Augusto da; MARCOLAN, João Fernando. Tendência da taxa de mortalidade por suicídio no Brasil. *Revista Baiana de Enfermagem*, v. 36, 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/45174/26406>. Acesso em 25 jun. 2024.

1 Enfermeira. Bacharel em Enfermagem. Residente do Programa de Residência Multiprofissional de Atenção à Urgência e Emergência - PRMAUE. Universidade Estadual de Feira de Santana - UEFS. E-mail: iriscristy22@gmail.com

2 Farmacêutica. Bacharel em Farmácia. Residente do Programa de Residência Multiprofissional de Atenção à Urgência e Emergência - PRMAUE. Universidade Estadual de Feira de Santana - UEFS.

3 Psicóloga. Bacharel em Psicologia. Residente do Programa de Residência Multiprofissional de Atenção à Urgência e Emergência - PRMAUE. Universidade Estadual de Feira de Santana - UEFS.

4 Enfermeiro. Doutor em Ciências. Professor Adjunto da Universidade Estadual de Feira de Santana - UEFS.

ABORDAGEM MULTIPROFISSIONAL NA ALTA DO PACIENTE NEUROCRÍTICO: EXPERIÊNCIA E PROPOSTA DE PROTOCOLO

Anna Paula Matos de Jesus, Kátia Santana Freitas, Kelly Rodrigues Sena,
Stephane Brito de Oliveira, Gabriele Rios Sampaio, Tiara Santos Sá,
Renata Nunes de Oliveira, Fernanda Ferreira Fernandes

Introdução: Pacientes neurocríticos são aqueles que apresentam insuficiência de um ou mais sistemas, com acometimento do estado neurológico necessitando da vigilância constante do seu quadro de saúde por parte da equipe multiprofissional. Visto que sempre alteram seu estado de consciência, necessita de atendimento complexo e intervenções rápidas tanto da equipe de saúde, quanto da família sendo uma extensão da assistência. Portanto, a presença de um protocolo de abordagem multidisciplinar que aborde as particularidades do paciente neurocrítico é fundamental para a continuidade do cuidado. **Objetivos:** Institucionalizar protocolo de alta para paciente neurocrítico com base na experiência vivenciada pela equipe multidisciplinar. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência, de cunho descritivo acerca da experiência vivenciada e da proposta de um protocolo de alta, no serviço de unidade AVC, de um hospital público de Feira de Santana no período de junho a agosto de 2024. **Resultados:** Diante da experiência, percebe-se a inatividade de um protocolo de alta para o paciente neurocrítico; a dificuldade de comunicação entre a equipe multidisciplinar; as dúvidas apresentadas pelas famílias sobre assistência com o paciente neurocrítico e o conforto que é oferecido quando as informações são passadas. Portanto, a importância de instituir um protocolo onde toda a equipe multidisciplinar exerça sua importância no planejamento de alta do paciente: a equipe médica avaliando as necessidades do paciente e estabelecendo um plano terapêutico além de esclarecer a família sobre o diagnóstico; a enfermagem oriente as ações e cuidado do paciente/familiar incluindo retorno ambulatorial; o nutricionista estabeleça diagnóstico nutricional do paciente, auxiliando o familiar com relação aos cuidados nutricionais; o fonoaudiólogo orientando as questões de deglutição e comunicação; o psicólogo ajudando a ressignificar os momentos e como lidar com as questões emocionais, os medos, inseguranças. **Considerações finais:** A instituição de um protocolo de alta hospitalar ajuda na condução do serviço e para a segurança do paciente. **Contribuições para o serviço:** Almeja-se impacto positivo para a melhora do serviço, de forma direcionada e padronizada, contribuindo para a garantia do atendimento humanizado, para a melhoria da qualidade do serviço ofertado aos pacientes e familiares, fortalecer a importância da equipe multidisciplinar, garantir a segurança na transferência do cuidado, empoderar a família, diminuir o número de reinternações e estimular o uso de protocolos operacionais nas unidades para garantir uma alta segura.

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

Referências:

FREITAS, Kátia Santana; MUSSI, Fernanda Carneiro; MENEZES, Igor Gomes. Desconfortos vividos no cotidiano de familiares de pessoas internadas na UTI. *Escola Anna Nery*, v. 16, p. 704-711, 2012.

MORAIS, Elaine Aparecida Silva; ROJAS, Salomon Soriano Ordinola; VEIGA, Viviane Cordeiro. Indicadores de saúde no cuidado ao paciente crítico neurológico. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, v. 15, n. 2, p. 189- 195, 2014.

HANAUER, Laíde; et al. Comparação da severidade do déficit neurológico de pacientes com acidente vascular cerebral isquêmico agudo submetidos ou não à terapia trombolítica. *Fisioterapia e Pesquisa*, v. 25, p. 217-223, 2018.

JACOB, Mini; et al. Needs of patients' family members in an intensive care unit with continuous visitation. *American Journal of Critical Care*, v. 25, n. 2, p. 118-125, 2016.

SCHNAIDER, Taylor Brandão; SILVA, José Vitor da; PEREIRA, Maria Aparecida dos Reis. Family care providers of neurologically affected patients. *Saúde e Sociedade*, v. 18, p. 284-292, 2009. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902009000200011>.

1 Enfermeira. Mestra. Doutoranda. Universidade Estadual de Feira de Santana.

E-mail: annamatos@live.com

2 Enfermeira. Pós- doutora. Docente. Universidade Estadual de Feira de Santana.

3 Enfermeira. Especialista. Hospital Geral Clériston Andrade.

4 Enfermeira. Especialista. Hospital Geral Clériston Andrade.

5 Fisioterapeuta. Especialista. Hospital Geral Clériston Andrade.

6 Téc. de Enfermagem. Hospital Geral Clériston Andrade.

7 Médica. Especialista. Hospital Geral Clériston Andrade.

8 Enfermeira. Especialista. Hospital Geral Clériston Andrade.

AGEISMO DIRECIONADO A PESSOAS IDOSAS EM SERVIÇOS DE SAÚDE: O DESENVOLVIMENTO DO CONCEITO

Pricila Oliveira de Araújo, Evanilda Souza de Santana Carvalho

Introdução: Ageismo são estereótipos, preconceitos e discriminações relacionadas às pessoas mais velhas, ao envelhecimento e à velhice, ao negligenciarmos as diferenças físicas, psíquicas, biológicas e culturais e pode ser originado dos níveis interpessoais, micro ou macroinstitucional e tem ganhado atenção nas últimas décadas. **Objetivos:** Desenvolver o conceito de ageismo direcionado a pessoas idosas em serviços de saúde. **Metodologia:** O desenvolvimento do conceito foi realizado a partir do modelo híbrido de Schwartz-Barcott e Kim (2000) que possui três fases: teórica, na qual foi realizado mediante revisão de escopo; empírica, com 14 profissionais de saúde e 13 pessoas idosas em serviços de saúde de Feira de Santana-Ba e na Universidade Aberta à Terceira Idade; fase analítica, em que houve a integração das fases teórica e empírica. Todos os aspectos éticos da pesquisa foram observados (CAAE: 59813522.8.0000.0053). Para análise de dados utilizamos análise temática reflexiva de Braun e Clarke (2019). **Resultados:** Os antecedentes do ageismo são: cultura, conhecimento científico insuficiente, escassez de evidência científica, sobrecarga de trabalho, inexperiência no convívio com pessoas idosas e falta de empatia. Os atributos são rotulação, desrespeito à autonomia, infantilização, desrespeito à privacidade e dignidade, descrédito das queixas, habilidades e capacidades, violação de direitos e comunicação inadequada. Os consequentes para as pessoas idosas são discriminações de idade, desconfiança nos serviços de saúde, não adesão às condutas terapêuticas, impacto na qualidade de vida, sentimentos negativos e adoecimento mental, desesperança e impaciência. Para os profissionais da saúde: falta de interesse em atuar na área da geriatria e gerontologia e impaciência e para os familiares: hipervigília, assimilação do cuidado e sentimentos negativos. **Considerações finais:** O desenvolvimento do conceito revelou que o ageismo afeta a qualidade do cuidado em saúde e os mecanismos de enfrentamento perpassam por intervenções de educação em saúde, campanhas de sensibilização, atualização dos conhecimentos científicos, ampliação dos canais de comunicação entre pessoas idosas, profissionais da saúde e gestores e investimentos na formação e qualificação profissional, a fim de disseminar os aprendizados relativos ao campo da gerontologia. **Contribuições para o serviço:** ao dar visibilidade sobre o tema, este trabalho incita à reflexão, ao reconhecimento da existência do ageismo nos serviços de saúde e ao exercício de autovigilância por parte dos profissionais da saúde. Chama atenção para o ageismo institucional, bem como alertar os profissionais da saúde para que não tomem decisões com base exclusivamente no viés de idade e não desrespeitem os direitos e a dignidade da vida humana.

Descritores: Ageismo; Pessoas Idosas; Serviços de Saúde; Formação de Conceito.

Referências:

AYALON, L.; TESCH-RÖMER, C. Introduction to the Section: Ageism – Concept and Origins. In: AYALON, L.; TESCH-RÖMER, C. (ed.). Contemporary Perspectives on Ageism. Edinburgh: Springer Cham, 2018. p. 1-10.

BUTLER, R. N. Age-ism: another form of bigotry. The Gerontologist, v. 9, n. 4, p. 243- 246, 1969.

BRAUN, V.; CLARKE, V. Using thematic analysis in psychology. Qualitative Research in Psychology, v. 3, n. 2, p. 77-101, 2006.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Relatório mundial sobre o idadismo. Washington, DC: OPAS, 2022.

SCHWARTZ-BARCOTT, D.; KIM, H. S. An expansion and elaboration of the hybrid model of concept development. In: RODGERS, B. L.; KNAFL, K. A. (ed.). Concept development in nursing: foundations, techniques, and applications. Philadelphia: Saunders, 2000. p. 129-160.

1 Enfermeira. Doutora em Saúde Coletiva. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana. E-mail: poaraujos@uefs.br

2 Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana.

APLICAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM EM PACIENTES CRÍTICOS A PARTIR DO USO DE FICHAS DE CONSULTA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Fabírcia Cristine Santos Leite, Joyce Laís Batista Santana, Alisson Batista da Fonseca, Carine Vitória Lemes da Silva, Íris Cristy da Silva e Silva, Fernanda Araújo Valle Matheus

Introdução: A atuação da enfermeira frente ao cuidado do paciente crítico demanda raciocínio clínico rápido e estruturado, além de habilidade técnica para diagnosticar as respostas humanas decorrentes dos problemas de saúde, a fim de sistematizar sua assistência através do Processo de Enfermagem (PE) baseado em evidências, o qual deve ser ancorado em uma teoria de Enfermagem. **Objetivos:** Descrever a experiência de residentes enfermeiros no uso de fichas de consulta de Enfermagem para sistematizar o PE durante a assistência de pacientes graves, sob a ótica da Teoria das Necessidades Humanas Básicas (NHB). **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência do tipo descritivo que contextualiza a vivência de residentes enfermeiros no campo de atuação hospitalar à nível de emergência e Unidades de Terapia Intensiva (UTI). O período do estudo corresponde aos meses de março de 2023 a agosto de 2024. Devido à natureza do estudo, não houve necessidade de apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa, contudo as resoluções 410/2012 e 510/2016 foram respeitadas. **Resultados:** A construção das fichas levou em consideração uma estruturação capaz de favorecer a elegibilidade das NHB mais afetadas em cada paciente crítico atendido na emergência ou na UTI, de forma individualizada, favorecendo, ainda, a equidade no serviço, através da priorização dos pacientes mais graves pelos residentes. Para tanto, criou-se um roteiro de avaliação de Enfermagem para monitorar as evidências de problemas de Enfermagem de forma contínua, através do exame físico, dados do prontuário e anamnese. Assim, os diagnósticos de Enfermagem eram traçados com mais clareza e dinamicidade, pois as fichas viabilizaram o levantamento das NHB afetadas de forma mais rápida, garantindo a priorização assertiva das intervenções em pacientes complexos e, em sua maioria, hemodinamicamente instáveis. O uso desse instrumento permitiu, ainda, a documentação, avaliação do cuidado e prognóstico de Enfermagem, contemplando, então, todas as fases do PE definidas por Wanda Horta. **Considerações finais:** O uso desse instrumento promoveu a ampliação do raciocínio clínico dos residentes, uma vez que essas fichas permitiram a descrição diária das mudanças contínuas que ocorriam aos paciente graves acompanhados, favorecendo uma avaliação global do plano de cuidados, melhor investigação clínica e possibilidade de mudanças assertivas, conforme a evolução clínica de cada paciente.

Contribuições para o serviço: O uso de instrumentos na assistência em setores intensivos e de urgência/emergência, permite um cuidado integral e equânime, uma vez que colabora para uma compreensão sistemática da gravidade do paciente, o que conduz a melhores condutas; além de favorecer a aplicabilidade do PE, contribuindo, concomitante, para a valorização profissional da enfermeira, e uma assistência cada vez mais qualificada.

Descritores: Enfermagem; Processo de Enfermagem; Gravidade do Paciente; Ficha Clínica; Equidade em Saúde.

Referências:

AMANTE, Lúcia Nazareth; ROSSETTO, Annelise Paula; SCHNEIDER, Dulcinéia Ghizoni. Sistematização da assistência de enfermagem em unidade de terapia intensiva sustentada pela teoria de Wanda Horta. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 43, p. 54-64, 2009.

ARAÚJO, Daniela Silva de; FRANÇA, Andreza Freire; MENDONÇA, João Kelvin da Silva; BETTENCOURT, Ana Rita de Cássia; AMARAL, Thatiana Lameira Maciel; PRADO, Patricia Rezende. Construção e validação de instrumento de sistematização da assistência de enfermagem em terapia intensiva. Rev Rene, v. 16, n. 4, p. 461-469, 2015.

BITTAR, Daniela Borges; PEREIRA, Lilian Varanda; LEMOS, Rejane Cussi Assunção. Sistematização da assistência de enfermagem ao paciente crítico: proposta de instrumento de coleta de dados. Texto Contexto Enferm. 2006; 15 (4): 617-28.

CARDEAL, Paula Rayra Neri; ALBUQUERQUE, Jaqueline Lisboa de. Legitimação das fichas perinatal e de diagnóstico de enfermagem para consulta à gestante e/ou puérpera. Trabalho de conclusão de curso. Universidade Federal do Pará - UFPA, 2016.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução COFEN N° 736 de 17 de janeiro de 2024. Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem.

HORTA, Wanda de Aguiar. Processo de Enfermagem. 16 ed. São Paulo: EPU, 2005.

PRESOTTO, Alanis. Motivação: Pirâmide de Maslow. Alura, 2021.

1 Enfermeira. Graduada em Enfermagem. Residente do Programa Residência Multiprofissional em Saúde – Núcleo Terapia Intensiva. Universidade Estadual da Bahia (UNEB).

E-mail: fabriciacsleite@gmail.com

2 Enfermeira. Pós-graduada em Enfermagem em Urgência e Emergência. Residente do Programa de Residência Multiprofissional de Atenção à Urgência e Emergência. Universidade Estadual de Feira de Santana.

3 Enfermeiro. Graduado em Enfermagem. Residente do Programa de Residência Multiprofissional de Atenção à Urgência e Emergência. Universidade Estadual de Feira de Santana.

4 Enfermeira. Graduada em Enfermagem. Residente do Programa de Residência Multiprofissional de Atenção à Urgência e Emergência. Universidade Estadual de Feira de Santana.

5 Enfermeira. Graduada em Enfermagem. Residente do Programa de Residência Multiprofissional de Atenção à Urgência e Emergência. Universidade Estadual de Feira de Santana.

6 Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente da Universidade Estadual de Feira de Santana.

APLICAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM À PESSOA COM ESCLEROSE MÚLTIPLA E SÍNDROME DE FOURNIER

Vanessa de Andrade Rosa, Larissa Ingrid dos Santos Ferreira, Laura Menezes Brito Gomes, Marilene Alves Carneiro, Milena Marques Pinheiro Leal, Márcia Gomes Silva, Adriana Brait Lima, Fernanda Araújo Valle Matheus

Introdução: O estudo apresenta a implementação do Processo de Enfermagem (PE), organizado em cinco etapas, em uma paciente com Esclerose Múltipla (EM) e Síndrome de Fournier, baseada na teoria das Necessidades Humanas Básicas (NHB) de Wanda Horta. A EM é descrita como uma doença autoimune que afeta o sistema nervoso central, já a Síndrome de Fournier é uma fasciíte necrosante que afeta principalmente a região genital e pode evoluir rapidamente. **Objetivos:** Descrever o processo de enfermagem à pessoa com Esclerose Múltipla e Síndrome de Fournier à luz da teoria das Necessidades Humanas Básicas. **Metodologia:** Pesquisa exploratória, qualitativa, na modalidade de estudo de caso, executada por cinco discentes e três docentes do curso de enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), entre junho e julho de 2024 em um hospital público do interior da Bahia, na Clínica Médica, com uma mulher de 42 anos. Para a coleta de dados utilizou-se o histórico e evoluções de enfermagem, análise do prontuário e aplicado o PE. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UEFS, sob o número CAAE: 20300619.9.0000.0053 e parecer: 3.706.976. **Resultados:** Foram elencados os problemas de enfermagem por meio da identificação das NHB afetadas, foram encontradas as seguintes: integridade cutânea, locomoção, cuidado corporal, religiosa e regulação térmica. Foram então, realizados os diagnósticos de enfermagem: integridade tissular prejudicada, hipertermia; risco de quedas; déficit no autocuidado para banho; e desesperança. Segundo Horta a assistência em enfermagem é fazer pelo ser humano aquilo que ele não pode fazer por si mesmo e auxiliá-lo no autocuidado, diante disso, as intervenções incluíram: cuidados com as lesões, monitoramento dos sinais vitais com atenção especial à febre e risco de sepse, cuidados com a mobilização e higiene da paciente, controle da dor e estimulação do autocuidado e esperança. **Considerações finais:** O estudo descreveu a aplicação do PE em uma paciente portadora de EM e Síndrome de Fournier à luz da teoria das NHB, dessa forma, evidenciou a importância da aplicação do PE em pacientes com condições complexas e debilitantes. O estudo ressalta a importância do PE na melhoria da qualidade do cuidado, além de promover uma abordagem holística e personalizada a cada paciente. **Contribuições para o serviço:** O estudo é importante para a prática profissional de enfermagem por abordar o quadro clínico de uma paciente em internação hospitalar e a aplicação do PE à essa pessoa, contribuindo assim, para o conhecimento científico e prática assistencial.

Além de demonstrar que a aplicação do PE fundamentado na teoria de Wanda Horta é eficaz na padronização e na individualidade do atendimento de acordo com a necessidade de cada paciente.

Descritores: Cuidado de Enfermagem; Saúde do Adulto; Esclerose Múltipla; Gangrena de Fournier.

Referências:

CIANCIARULLO, T.W. Teoria das necessidades humanas básicas – um marco indelével na enfermagem brasileira. Rcv. Esc. Enf. USP, São Paulo, v. 21, n. (especial), p. 100-107, 1987.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução Cofen Nº 736 de 17 de Janeiro de 2024. Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem..COFEN, Brasília, 2024.

CORDEIRO, T. M. S. C. E. Síndrome de Fournier: diagnóstico de enfermagem segundo a NANDA. Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção, v. 4, n. 4, p. 262-263, 4 out. 2014. DOI: 10.17058/reci.v4i4.4302.

HORTA, W. DE A. ENFERMAGEM: TEORIA, CONCEITOS, PRINCÍPIOS E PROCESSO. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 8, n. 1, p. 7-17, mar. 1974.

SOUZA, A. C. M.; et al. Uma revisão narrativa de literatura sobre a fisiopatologia da esclerose múltipla. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, [S. l.], v. 9, n. 11, p. 1992-2001, 2023.

SOUZA, F. D. L.; et al. Assistência de enfermagem ao portador da síndrome de Fournier: uma pesquisa integrativa. Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research, v. 26, n. 2, p. 54-62, mar./mai. 2019. ISSN online: 2317-4404.

UBALDO, I.; MATOS, E.; SALUM, N. C. Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I com base nos problemas segundo teoria de Wanda Horta. Cogitare Enfermagem, Curitiba, v. 20, n. 4, p. 687-694, out./dez. 2015. DOI: 10.5380/ce.v20i4.40468.

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

E-mail: vanessa.rosa.andrade@gmail.com

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

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

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

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

6 Docente. Mestra em Enfermagem. Universidade Estadual de Feira de Santana.

7 Docente. Doutora em Enfermagem. Universidade Estadual de Feira de Santana.

8 Docente. Doutora em Enfermagem. Universidade Estadual de Feira de Santana.

ATENDIMENTO AOS FAMILIARES DE PACIENTES INTERNADOS EM UMA UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Fernanda Bittencourt da Silva, Aline Maia dos Santos, Mariana de Castro Brandão Cardoso

Introdução: O adoecimento pode provocar rupturas no sujeito adoecido e também nos familiares. Posto isto, o psicólogo hospitalar atua não apenas com o paciente internado, mas também com os familiares. Na Unidade de Cuidados Intensivos (UCI) estão presentes os pacientes com condições graves que requerem monitoramento contínuo e intervenções avançadas. Diante desses quadros, muitas vezes os familiares ficam emocionalmente fragilizados, necessitando de um suporte em saúde mental. A forma como as pessoas adoecem é subjetiva, tudo é vivido de maneiras variadas, com significativa influência cultural e ambiental, atribuindo formatações distintas, para cada pessoa. Essa diversidade na percepção e na experiência da doença ressalta a necessidade de um profissional de psicologia para apoiar os familiares na elaboração e no enfrentamento desse momento desafiador. **Objetivos:** Descrever as intervenções realizadas de suporte psicológico aos familiares de pacientes internados em uma UCI. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência dos atendimentos à familiares realizados pelas Psicólogas Residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção à Urgência e Emergência no Hospital Geral Clériston Andrade, nas unidades de UCI, durante o período de outubro de 2023 a março de 2024. **Resultados:** No momento da visita presencial o psicólogo hospitalar oferece suporte psicológico, realiza psicoeducação, favorece a expressão de sentimentos, acolhe as demandas psicológicas apresentadas, inclusive após a comunicação de más notícias, possibilita rituais de despedidas e favorece a mediação da comunicação entre familiares e equipe de saúde, com o objetivo de amenizar os fatores ansiogênicos da internação. Nesse contexto, foram realizados em média de 10 atendimentos diários. Foi percebido, corroborando com estudos anteriores, que o apoio psicológico reduziu significativamente o estresse e a ansiedade entre os familiares, promovendo uma melhor adaptação à situação e facilitando o processo de coping, mostrando a relevância do suporte psicológico na saúde mental de familiares de pacientes críticos. **Considerações finais:** A presença de um psicólogo hospitalar não só oferece suporte psicológico vital, mas também contribui para uma abordagem mais humanizada no cuidado de pacientes e seus familiares. **Contribuições para o serviço:** O suporte psicológico fornecido pelas residentes, atuando inclusive no manejo de crise dos familiares.

Descritores: Psicologia Hospitalar; Saúde Mental; Intervenção Psicológica.

Referências:

Almeida, Eliane Carnot de. O psicólogo no hospital geral. *Psicologia: Ciência E Profissão*, 20(3), 24-27. 2000 Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932000000300005> Acesso em: 16 ago. 2024.

Eugênio, Cláudia Severgini. Sintomas psicológicos em familiares de pacientes críticos/ Cláudia Severino Eugênio. 2023. 78 f.

Lustosa, Maria Alice. A família do paciente internado. *Psicologia: Teoria e Prática*, São Paulo, v. 9, n. 1, p. 25-35, 2007. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582007000100002. Acesso em: 16 ago. 2024.

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

Souza, Mayara Silva de; Baptista, Makilim Nunes; Alves, Gisele Aparecida S. Suporte familiar e saúde mental: evidências de validade baseada na relação entre variáveis. *Alethei* n.28 Canoas dez. 2008. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942008000200005. Acesso em: 16 ago. 2024

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

2 Psicóloga. Pós-graduanda, pelo Programa de Residência em Atenção à Urgência e Emergência. Universidade Estadual de Feira de Santana.

3 Psicóloga, Mestre em Saúde Coletiva. Professora da Universidade Estadual de Feira de Santana.

ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NO CUIDADO E ADAPTAÇÃO DE PACIENTES COM SINTOMAS DE ANSIEDADE NA EMERGÊNCIA HOSPITALAR

Ana Carolina Dias de Souza, Paloma Mascarenhas Passos, Bianca Saionara Lima Pessoa, Mariana de Castro Brandão Cardoso, Débora Gomes Valois Coutinho

Introdução: A atuação do psicólogo no hospital visa favorecer o bem-estar emocional dos pacientes e seus familiares ao considerar os aspectos psicológicos e subjetivos que permeiam o processo de adoecimento e hospitalização. A ansiedade é uma reação afetiva esperada diante de situações desconhecidas pela pessoa ou que indicam alguma ameaça, porém ao tornar-se persistente pode repercutir em diversos prejuízos psicossociais e funcionais. Por isso, a atuação do psicólogo torna-se imprescindível para garantir a equidade no cuidado a esses pacientes e auxiliar no manejo dos sintomas de ansiedade. **Objetivos:** Descrever as intervenções psicológicas para o cuidado e adaptação de pacientes com sintomas de ansiedade internados no contexto da urgência e emergência hospitalar. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência dos atendimentos realizados pelas Psicólogas Residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção à Urgência e Emergência no Hospital Geral Clériston Andrade, nas unidades Sala Amarela Feminina e Sala Amarela Masculina, durante o período de março a junho de 2024. O público atendido corresponde aos pacientes que apresentaram sintomas de ansiedade durante o período de hospitalização ou que relataram diagnóstico de transtorno de ansiedade generalizada prévio. **Resultados:** Nota-se que os pacientes podem apresentar sintomas de ansiedade ao receber um boletim médico com uma notícia difícil; ao passar por internações de longa permanência; devido a dificuldades na relação com a equipe, na adaptação à rotina da unidade e ao ambiente hospitalar; distanciamento da sua família ou percepção de falta de apoio, dessa forma, os casos atendidos foram selecionados considerando esses critérios a partir da realização de busca ativa nas unidades ou por solicitação da equipe multiprofissional. O atendimento psicológico iniciou-se com uma entrevista inicial para obter dados sobre o histórico de adoecimento e hospitalização, histórico de saúde mental, condição socioeconômica e rede de apoio. Posteriormente, foram realizadas avaliação psicológica, psicoeducação, orientação quanto a técnicas de regulação emocional e em relação aos serviços da rede de atenção psicossocial. **Considerações finais:** O trabalho do Serviço de Psicologia com as demandas relacionadas à ansiedade consistiu em compreender os fatores desencadeantes e realizar intervenções focadas no uso de estratégias de regulação emocional e enfrentamento, para auxiliar no reajustamento do equilíbrio emocional e na adaptação à hospitalização.

Contribuições para o serviço: A atuação da psicologia é fundamental para favorecer a adaptação e enfrentamento dos pacientes no hospital. Portanto, considera-se que o manejo adequado da ansiedade, em articulação com a equipe, pode atuar na prevenção do agravamento dessa condição e de repercussões negativas na sua vivência de internamento na unidade.

Descritores: Ansiedade; Ajustamento Emocional; Emergência; Psicologia Hospitalar; Equidade em Saúde.

Referências:

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.

FROTA, Ilgner Justa; DE MOURA FÉ, Augusto Andrade Campos; DE PAULA, Francisco Thiago Martins; DE MOURA, Victor Elmo Gomes Santos; CAMPOS, Eugênio de Moura. Transtornos de ansiedade: histórico, aspectos clínicos e classificações atuais. *Journal of Health Biological Sciences*, [S. l.], v. 10, n. 1, p. 1-8, 2022. DOI: 10.12662/2317-3076jhbs.v10i1.3971.p1-8.2022. Disponível em: <https://periodicos.unichristus.edu.br/jhbs/article/view/3971>. Acesso em: 08 ago. 2024

CULLICH, Inês et al. Prevalência de ansiedade em pacientes internados num hospital universitário do sul do Brasil e fatores associados. *Rev Bras Epidemiol*, Rio Grande, v. 16, ed. 3, p. 644-657, 2013. DOI <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2013000300009>.

SANTOS BEZERRA, Daniela; CANSANÇÃO DE SIQUEIRA, Alessandra. Processo de adoecimento e hospitalização em pacientes de um hospital público / Illness and hospitalization process in patients of a public hospital. *Revista de Psicologia*, [S. l.], v. 12, n. 1, p. 61-71, 2021. DOI: 10.36517/revpsiufc.12.1.2021.5.

SANTOS, Livia Nádia Albuquerque; DANTAS, Jurema Barros. "O Cuidado na Crise": a atuação do psicólogo hospitalar na urgência e emergência. *Revista Chronos Urgência*, [S. l.], v. 2, n. 1, p. e2122.38, 2022. DOI: 10.52572/revchronosurg.v2i1.38. Disponível em: <https://chronos.samu.fortaleza.ce.gov.br/index.php/urgencia/article/view/38>. Acesso em: 08 ago. 2024.

1 Psicóloga residente do primeiro ano do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção à Urgência e Emergência. Universidade Estadual de Feira de Santana.

2 Psicóloga residente do primeiro ano do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção à Urgência e Emergência. Universidade Estadual de Feira de Santana.

3 Psicóloga do HGCA. Mestre em Educação Científica, Inclusão e Diversidades pela Universidade Federal do Recôncavo da Bahia. Preceptora do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção à Urgência e Emergência.

4 Psicóloga. Mestre em Saúde Coletiva. Professora do DCHF, Universidade Estadual de Feira de Santana.

5 Psicóloga, 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 à Urgência e Emergência, Docente do Ensino Superior.

CUIDADO À PESSOA EM PÓS OPERATÓRIO DE RESSECÇÃO DE TUMOR CEREBRAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Bárbara Raissa Rocha de Azevedo, Ana Beatriz Santos Reis, Daniele Oliveira da Silva, Taís Belem da Silva Carvalho, Adriana Brait Lima, Fernanda Araújo Valle Matheus

Introdução: O Processo de Enfermagem (PE) é uma ferramenta importante para viabilização da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), torna possível a aplicabilidade dos conhecimentos técnico-científicos e humanos do enfermeiro para planejar, sistematizar e avaliar suas ações. Além disso, ele proporciona a assistência pautada no respaldo científico, seguro e direcionado para as atividades realizadas no contexto de trabalho. Nessa perspectiva, Wanda de Aguiar Horta traz subsídios que o norteiam por meio das etapas: histórico, diagnóstico, planejamento, prescrição e evolução de Enfermagem. **Objetivos:** Descrever o Processo de Enfermagem à pessoa em pós operatório de ressecção de tumor cerebral à luz da teoria de Wanda. **Metodologia:** Trata-se de pesquisa qualitativa tipo relato de caso clínico realizado por estudantes de Enfermagem de universidade pública na cidade de Feira de Santana, durante as atividades práticas do componente curricular: Enfermagem na Atenção à Saúde do Adulto e Idoso II, em hospital da mesma cidade, no período de 11 de junho a 16 de julho de 2024 na Clínica Neurológica. A coleta de dados foi por meio da entrevista, observação e de informações no prontuário. Foi assinado o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), sendo o estudo aprovado conforme parecer do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) N° 3.706.976. **Resultados:** As vivências práticas, com a execução do cuidado realizando os banhos no leito, administração de medicações e identificação dos problemas de enfermagem com o diálogo à pessoa cuidada e seu familiar e integração da teoria à prática hospitalar com base na teoria das Necessidades Humanas Básicas (NHB) de Wanda Horta resultou na percepção dos sinais e sintomas indicativos de tumores cerebrais e necessidades afetadas conforme o grau de dependência, a compreensão dos problemas de enfermagem e sua solução - levando a construção de um plano de cuidados personalizado do PE. Dentre os problemas identificados, listam-se: alteração na fala, dor aguda, ansiedade, edema em MMII, ausência de evacuação há 5 dias, autocuidado prejudicado e risco de infecção. **Considerações finais:** Descreveu-se a abordagem dos estudantes para atender às necessidades do paciente, e o desenvolvimento de planos de cuidado que integram aspectos físicos, psicológicos e sociais, oferecendo suporte psicológico durante o tratamento, respeitando suas crenças e alimentando-as para garantir uma reinserção social de qualidade.

Contribuições para o serviço: Essa experiência ressaltou a relevância da combinação entre teoria e prática, juntamente com a análise clínica especializada, melhorando a qualidade do atendimento e o desenvolvimento profissional no ambiente hospitalar.

Descritores: Sistematização da Assistência de Enfermagem; Neoplasias Encefálicas; Assistência Pós-Operatória.

Referências:

HORTA, W. A. Processo de Enfermagem. São Paulo: EPU, 1979.

OLIVEIRA, L. S.; et al. The application of nursing theories in the clinical practice. Journal of Nursing, v. 10, n. 2, p. 122-130, 2021.

SILVA, A. L.; et al. Benefits of nursing care based on Wanda Horta's theory in critical patient management. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 73, n. 5, p. 1098-1104, 2020.

COSTA, A. L.; et al. Terapias inovadoras no tratamento de tumores cerebrais: foco na terapia alvo e imunoterapia. Revista de Oncologia Brasileira, v. 39, n. 2, p. 135-142, 2020.

OLIVEIRA, J. P.; et al. Estratégias de prevenção e detecção precoce de tumores cerebrais no Brasil. Revista de Saúde Pública, v. 55, n. 1, p. 123-131, 2021.

1 Bacharelanda em Enfermagem. Universidade Estadual de Feira de Santana.

E-mail: barbarazevedo70@gmail.com

2 Bacharelanda em Enfermagem. Universidade Estadual de Feira de Santana.

3 Bacharelanda em Enfermagem. Universidade Estadual de Feira de Santana.

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

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

6 Docente. Doutora em Enfermagem. Universidade Estadual de Feira de Santana.

CUIDADO DE ENFERMAGEM À PESSOA COM PARAPLEGIA À LUZ DE BETTY NEUMAN

Ivana Silva Rodrigues, Shirley Cazumba Cardoso Machado, Guilherme de Brito Santos,
Shâmia Sousa Silva, Ingrid Pereira Gomes, Adriana Brait Lima,
Cláudia Suely Barreto, Fernanda Araújo Valle Matheus

Introdução: Os acidentes automobilísticos representam um grave problema de saúde pública, causando alta mortalidade e sequelas como a paraplegia, que resulta em impactos significativos biológicos, psicológicos, sociais e espirituais. **Objetivos:** Relatar e compreender o cuidado de enfermagem à pessoa com paraplegia secundária a acidente automobilístico. **Metodologia:** Estudo qualitativo descritivo, tipo relato de caso, realizado em hospital público de Feira de Santana-BA. Procedeu-se à entrevista, com uma participante em situação de paraplegia. Utilizou-se a elaboração da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e suas etapas considerando os aspectos da Teoria de Betty Neuman. Aprovado pelo comitê de ética da Universidade Estadual de Feira de Santana sob o parecer de número 3.706.976. **Resultados:** O relato da paciente e informações obtidas em prontuário demonstraram desinformações que dificultam o cuidado e alimentavam sentimento de angústia e tristeza à paciente. **Considerações finais:** Proporcionou o entendimento acerca do indivíduo vítima de politrauma e suas necessidades, entendendo o adoecer com transcurso multifatorial onde segundo a teoria de Betty Neuman o ambiente e o indivíduo dialogam entre si surtindo efeito positivo e negativo sob o equilíbrio do corpo humano. **Contribuições para o serviço:** Possibilitou a implementação da SAE/PE de forma assertiva com base na ciência da enfermagem e as possibilidades de cuidar de forma integral.

Descritores: Cuidados de Enfermagem; Paraplegia; Acidente Automobilístico; Teoria de Enfermagem; Estresse Fisiológico.

Referências:

LIMA, N. B. A.; et al. Importância da mobilidade para tetraplégicos e paraplégicos: implementação dos conhecimentos de enfermagem no cuidar multidimensional. Rev Fund Care Online. 2017 jan/mar; 9(1):289-296. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i1.289-296>

SCHILDER, P. (1999). A IMAGEM DO CORPO: AS ENERGIAS CONSTRUTIVAS DA PSIQUE. SÃO PAULO, SP: MARTINS FONTES.

COELHO, M. O. (2004). A DOR DA PERDA DA SAÚDE. IN V. A. ANGERAMI-CALMON (ORG.), PSICOSSOMÁTICA E A PSICOLOGIA DA DOR (PP. 157-211). SÃO PAULO, SP: PIONEIRA.

OLIVEIRA, S. G.; et al. Assistência de enfermagem no trauma raquimedular: uma revisão integrativa da literatura. Revista eletrônica acervo enfermagem, v. 10, 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/enfermagem/article/view/6672>.

DOTTO, J. I.; et al. Sistematização da assistência de enfermagem: ordem, desordem ou (re)organização?. Rev enferm UFPE on line., Recife, 11(10):3821-9, out., 2017.

Conselho Nacional de Saúde (Brasil). Resolução n o 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília, 2012 [citado 2014 Mar 11].

Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN n° 358, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília, DF: COFEN, 2009.

Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2021-2023. 2021.

BULECHEK G. M.; BUTCHER H. K., DOCHTERMAN J. M.; Wagner, C. M. Classificação das Intervenções de Enfermagem Nic/Nursing Interventions Classification (Nic). 7ª ed. Porto Alegre: ELSEVIER; 2020.

MOORHEAD, S.; JOHNSON, M.; MERIDEAN, L.; MAAS, M. L.; SWANSON, E.; Classificação dos resultados de enfermagem Noc/Nursing outcomes classification (Noc). 6ª ed. Porto Alegre: ELSEVIER; 2020.

BEZERRA, F. N. B. Estresse ocupacional pelos enfermeiros que atuam no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência à luz da Teoria de Betty Neuman. Recife-PE: UFPE, 2012. 133 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Pernambuco, Recife-PE, 2012.

ALBUQUERQUE, A. L. P.; et al. Interpretando as experiências da hospitalização de pacientes com lesão medular. Revista Brasileira de Enfermagem, 2009;62(4): 552-556.

BERTONCELLO, K. C. G.; et al. Diagnósticos reais e propostas de intervenções de enfermagem para os pacientes vítimas de múltiplos traumas. Revista Eletrônica de Enfermagem, 2013;15(4): 905-914.

OLESIK, L. da R.; COLOMÉ, C. S.; FARIAS, C. P.; & QUINTANA, A. M. (2018). Ressignificações de sujeitos com paraplegia adquirida: Narrativas da reconstrução da imagem corporal. Psicologia: Ciência e Profissão, 38(4), 730-743.

PESTANA-SANTOS, M.; SANTOS, M. S. R.; CABRAL I. E.; SOUZA P. C.; LOMBA, M. L. L. F. Neuman Systems Model in perioperative nursing care for adolescents with juvenile idiopathic scoliosis. Rev Esc Enferm USP. 2021;55:e03711. doi: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020001703711>.

SILVA, T. Centro de Reabilitação Sarah Kubitschek [trabalho final de graduação]. Porte Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2009.

1 Graduanda em Enfermagem na Universidade Estadual de Feira de Santana. Feira de Santana, Bahia, Brasil. E-mail: Ivana172308@gmail.com

2 Graduanda em Enfermagem na Universidade Estadual de Feira de Santana. Feira de Santana, Bahia, Brasil.

3 Graduanda em Enfermagem na Universidade Estadual de Feira de Santana. Feira de Santana, Bahia, Brasil.

4 Graduanda em Enfermagem na Universidade Estadual de Feira de Santana. Feira de Santana, Bahia, Brasil.

5 Graduanda em Enfermagem na Universidade Estadual de Feira de Santana. Feira de Santana, Bahia, Brasil.

6 Doutora em Enfermagem. Docente da Universidade Estadual de Feira de Santana. Feira de Santana, Bahia, Brasil.

7 Doutora em Enfermagem. Docente da Universidade Estadual de Feira de Santana. Feira de Santana, Bahia, Brasil.

8 Doutora em Enfermagem. Docente da Universidade Estadual de Feira de Santana. Feira de Santana, Bahia, Brasil.

CUIDADO DE ENFERMAGEM A PESSOA EM PÓS OPERATÓRIO DE AMPUTAÇÃO DO PÉ-DIABÉTICO: ESTUDO DE CASO

Pedro Paulo Coelho Nogueira, Larissa Samay Souza da Silva, Marcelle Saturnino Santiago,
Mariane de Carvalho Pires, Tânia Maria de Oliveira Moreira,
Fernanda Araújo Valle Matheus, Adriana Braitt Lima

Introdução: O período pós-operatório é dividido em três fases: recuperação anestésica, pós-operatório imediato e pós-operatório mediato. A condição de pré diabetes é uma das principais causas de internação e custos médicos, afetando aproximadamente 415 milhões de pessoas globalmente e aumentando o risco de amputação em até 25 vezes. Essas complicações têm um impacto significativo na qualidade de vida dos pacientes. **Objetivos:** Analisar o cuidado de enfermagem prestado a pacientes em pós-operatório de amputação devido ao pré-diabetes, correlacionando com a teoria das Necessidades Humanas Básicas (NHB) de Wanda Horta. **Metodologia:** Estudo de caso qualitativo e descritivo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) N° 3.706.976. A coleta de dados foi realizada com base no histórico de enfermagem e prontuários do hospital de internamento no interior da Bahia, englobando análise clínica e evolução do paciente. **Resultados:** Foram selecionados cinco diagnósticos de enfermagem prioritários para a paciente devido à complexidade e gravidade do quadro clínico, abordando aspectos físicos e mentais cruciais para sua recuperação. O plano de cuidados de enfermagem foi elaborado para atender às necessidades específicas da paciente, considerando a complexidade das condições de saúde. A implementação rigorosa deste plano foi essencial para alcançar os objetivos de cuidado, prevenir complicações e melhorar a qualidade de vida da paciente. As primeiras 24 horas após a cirurgia, ou pós operatório imediato, demandam atenção intensiva da equipe de saúde para auxiliar na recuperação da consciência e estabilidade corporal. No pós-operatório mediato, são fundamentais os cuidados que garantem a proteção do paciente, incluindo o manejo da amputação do pé diabético e estratégias para minimizar desconfortos. **Considerações finais:** A Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP) é fundamental para promover a saúde e prevenir complicações em pacientes diabéticos submetidos a amputações, melhorando a qualidade de vida e reduzindo o risco de novas internações. **Contribuições para o serviço:** A pesquisa destaca a importância de uma equipe multiprofissional qualificada e do uso de teorias de enfermagem para aprimorar a qualidade do cuidado, promovendo uma abordagem holística e centrada no paciente.

Descritores: Pé-diabético; Cuidados de enfermagem; Pós-operatório; Enfermagem.

Referências:

CAVALHEIRO, Júlia Torres; et al. Intervenções de enfermagem para pacientes com dor aguda. Revista de enfermagem UFPE on line. Recife. Vol. 13 (2019), n. 3, 632- 639, 2019.

FERNANDES; et al. Sistematização da assistência de enfermagem: contexto histórico do cuidado, metodologia e teoria. Atena Editora: A pesquisa em saúde: desafios atuais e perspectivas futuras, v.7, cap.8, p. 57-69, 2023.

FERREIRA, C. S.; COSTA, R. M.; & PIMENTEL, J. S. Recomendações de diluição e administração de ceftriaxona em pacientes hospitalizados. Revista Brasileira de Terapia Intensiva, v.32, n.3, p.234-241, 2020.

LIMA N. K. G.; et al. Amputação por complicações do diabetes: protocolo de cuidados de enfermagem. Cogitare Enfermagem, v.27:e84546, 2022.

MUZY, J.; et al. Prevalência de diabetes mellitus e suas complicações e caracterização das lacunas na atenção à saúde a partir da triangulação de pesquisas. Cadernos de Saúde Pública, v. 37, n. 5, p.e00076120, 2021.

SILVA, A. A. S. da; CASTRO, A. A. .; BOMFIM, L. G. de; PITTA, G. B. B. Amputações de membros inferiores por Diabetes Mellitus nos estados e nas regiões do Brasil. Research, Society and Development, [S. l.], v. 10, n. 4, p. e11910413837, 2021.

1 Estudante. Graduação em Enfermagem. Universidade Estadual de Feira de Santana – UEFS.

E-mail: pedro.enfermagemuefs@gmail.com

2 Estudante. Graduação em Enfermagem. Universidade Estadual de Feira de Santana – UEFS.

3 Estudante. Graduação em Enfermagem. Universidade Estadual de Feira de Santana – UEFS.

4 Estudante. Graduação em Enfermagem. Universidade Estadual de Feira de Santana – UEFS.

5 Docente. Mestra em Enfermagem. Universidade Estadual de Feira de Santana – UEFS.

6 Docente. Doutora em Enfermagem. Universidade Estadual de Feira de Santana – UEFS.

7 Docente. Doutora em Enfermagem. Universidade Estadual de Feira de Santana – UEFS.

CUIDADO DE ENFERMAGEM À PESSOA EM PÓS OPERATÓRIO IMEDIATO DE DRENAGEM TORÁCICA SECUNDÁRIO A PNEUMOTÓRAX: UM ESTUDO DE CASO

Ana Raísa Pereira Silva, Alana Isabela Lima de Araújo, Elizabete Cedraz Oliveira Nunes,
Yasmim Maria Rubem Pereira, Tânia Maria de Oliveira Moreira,
Fernanda Araújo Valle Matheus, Adriana Brait Lima

Introdução: O período pós-operatório imediato (POI) corresponde às primeiras 24 horas após o procedimento anestésico-cirúrgico. Essa fase pode ser no Centro de Recuperação Pós Anestésica (CRPA), Clínica Cirúrgica ou na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). A assistência de enfermagem aos pacientes no período pós anestésico (SAEP) deve ter como objetivo garantir uma recuperação segura, inclusive nos casos de POI de pneumotórax que é uma condição caracterizada pela presença de ar na cavidade pleural, uma membrana interna que reveste o tórax. Normalmente, o ar inalado deveria entrar nos pulmões para realizar as trocas gasosas, mas em casos de pneumotórax, ocorre uma falha no pulmão durante esse processo. **Objetivos:** Descrever o cuidado de enfermagem no pós-operatório imediato, a pessoa com drenagem torácica, secundário a um pneumotórax. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, na modalidade estudo de caso cirúrgico, utilizando o método científico, SAEP, aplicando o processo de enfermagem, em todas suas fases. O estudo é do tipo qualitativo de natureza exploratória. Ocorreu em um Hospital Geral público estadual, a investigação sucedeu entre os meses de abril e maio do ano de 2024, por acadêmicas do sexto semestre do componente curricular Enfermagem na Saúde do Adulto e do Idoso II de uma Universidade pública na cidade de Feira de Santana. O estudo foi aprovado conforme parecer do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) N° 3.706.976. **Resultados:** Aplicou-se a SAE/SAEP, para prestar os cuidados baseado na identificação das Necessidades Humanas Básicas afetadas, assim, tais ações evidenciaram que os cuidados de enfermagem a pessoa com drenagem torácica secundário a pneumotórax devido a uma violência urbana sofrida, devem incluir conhecimento científico sobre o sistema respiratório, traumas torácicos, dreno de tórax e drenagem torácica, permitindo assistência técnica adequada, além disso é essencial que o cuidado seja prestado de maneira holística. **Considerações finais:** Foi possível identificar a importância da sistematização do cuidado a pessoa com drenagem torácica secundário a pneumotórax, para identificação de problemas e necessidades biológicas, psicossociais e espirituais, tal fator evidencia a necessidade do cuidado holístico com a aplicação da sistematização de enfermagem.

Contribuições para o serviço: A discussão dos resultados dentro do contexto teórico amplia a compreensão do processo de cuidado ao paciente com pneumotórax bilateral, contribuindo para o desenvolvimento acadêmico e profissional dos estudantes e profissionais da enfermagem, visando o aprimoramento da prática clínica, e a compreensão teórica. Além disso, o estudo também contribui com a recuperação e cuidado integral, bem como, no avanço do conhecimento na área de enfermagem clínica fortalecendo a prática baseada em evidências no cuidado ao paciente.

Descritores: Drenagem; Tórax; Cuidados de Enfermagem.

Referências:

NASCIMENTO, Leonel Alves; et al. Prevalência, intensidade e desconforto da sede no paciente cirúrgico no pós-operatório imediato. *Revista SOBECC*, v. 24, n. 2, p. 85-90, 2019. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/477/pdf>. Acesso em: 08 de maio de 2024.

PIOVESAN, A.; TEMPORINI, E. R. Pesquisa exploratória: procedimento metodológico para o estudo de fatores humanos no campo da saúde pública. *Revista de saúde pública*, v. 29, p. 318-325, 1995. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/fF44L9rmXt8PVYLNvphJgTd/?fo#>. Acesso em: 27 de abril de 2024.

ROSSI, Lúcia Aparecida; et al. Diagnósticos de enfermagem do paciente no período pós-operatório imediato. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 34, p. 154- 164, 2000. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/GcF5nxYb4XgqzX6YSK7RCdC/?format=pdf&lang=p t>. Acesso: 27 de maio de 2024.

SANGUINÉ, Aline da Silva; et al. Hipotermia no pós-operatório imediato: percepção de técnicos de enfermagem. *Rev. Sobecc*, p. 205-211, 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/gim/resource/fr/biblio-967927>. Acesso em: 01 de maio de 2024.

SILVA, Rudval Souza; et al. Sistematização da Assistência de Enfermagem na perspectiva da equipe. *Enfermagem em Foco*, v. 7, n. 2, 2016. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/803/328>. Acesso em: 25 de maio de 2024.

1 Estudante. Graduação em Enfermagem. Universidade Estadual de Feira de Santana – UEFS. E-mail: raisa.anauefs@gmail.com

2 Estudante. Graduação em Enfermagem. Universidade Estadual de Feira de Santana – UEFS.

3 Estudante. Graduação em Enfermagem. Universidade Estadual de Feira de Santana – UEFS.

4 Estudante. Graduação em Enfermagem. Universidade Estadual de Feira de Santana – UEFS.

5 Docente. Mestra em Enfermagem. Universidade Estadual de Feira de Santana – UEFS.

6 Docente. Doutora em Enfermagem. Universidade Estadual de Feira de Santana – UEFS.

7 Docente. Doutora em Enfermagem. Universidade Estadual de Feira de Santana – UEFS.

DESAFIOS NA VIGILÂNCIA E MANEJO DA FEBRE DO OROPOUCHE: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM UM HOSPITAL GERAL DA BAHIA

Carine Vitória Lemes da Silva, Joyce Laís Batista Santana, Íris Cristy da Silva e Silva, Alisson Batista da Fonseca, Maria Emília Barbosa de Oliveira, Wilton Nascimento Figueredo

Introdução: O vírus do Oropouche é uma arbovirose emergente no Brasil, transmitida principalmente pelo mosquito maruim (*Culicoides paraensis*) e por espécies do mosquito *Culex*. Na Bahia, o Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN/BA) identificou 835 casos positivos, distribuídos em várias macrorregiões, com maior incidência nas regiões Sul e Leste. O Ministério da Saúde (MS) confirmou dois óbitos por febre do Oropouche (FO), registrados pela Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB). Os óbitos ocorreram em pacientes sem comorbidades e não gestantes. Em Feira de Santana, houve um caso confirmado, o que reflete a rápida disseminação do vírus em áreas urbanas, tornando a FO uma preocupação crescente em saúde pública. **Objetivos:** Analisar os desafios enfrentados no diagnóstico e controle da FO, particularmente no contexto de sua emergência como uma doença nova na Bahia, e descrever a preparação do setor de Vigilância Epidemiológica do Hospital Geral Clérison Andrade (HGCA) para investigar e manejar os casos. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência desenvolvido no âmbito do Componente Curricular "Vigilância em Saúde e Sistema de Informação em Saúde", durante a Residência Multiprofissional em Urgência e Emergência. A experiência descrita ocorreu durante uma visita ao setor de Vigilância Epidemiológica do hospital de atuação, com foco na observação e análise dos desafios enfrentados na notificação, diagnóstico e investigação da febre do Oropouche (FO). A análise abrangeu o período de junho a agosto de 2024. **Resultados:** Um desafio significativo para a Vigilância Epidemiológica do hospital de atuação é a ausência de uma ficha de notificação específica para a FO, o que impede seu registro no SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação). Como resultado, a doença deve ser notificada por meio de fichas destinadas a outras arboviroses, como a ficha de notificação de Dengue/Chikungunya, o que dificulta o registro e controle dos casos. A similaridade dos sintomas da FO com outras arboviroses, como dengue, Chikungunya e Zika complica o diagnóstico e pode causar atrasos no tratamento e manejo. Os sintomas iniciais incluem febre de início súbito, cefaleia, mialgia e artralgia. Além desses sintomas, podem ocorrer tontura, dor retroocular, calafrios, fotofobia, náuseas e vômitos. Apesar dos desafios, o setor de Vigilância Epidemiológica tem se mostrado preparado para investigar casos suspeitos, utilizando protocolos adaptados e colaborando estreitamente com o LACEN/BA para assegurar a coleta e análise adequadas das amostras.

Considerações finais: A FO, por ser uma doença viral nova na Bahia e não possuir ficha de notificação específica, apresenta desafios notáveis no seu registro e controle, especialmente devido à falta de dados no SINAN. É crucial que os protocolos de vigilância e as fichas de notificação sejam continuamente revisados e adaptados para melhorar a resposta à emergência dessa arbovirose. **Contribuições para o serviço:** É imprescindível que o serviço hospitalar invista nas práticas de vigilância epidemiológica, incluindo a capacitação regular dos profissionais de saúde para a identificação precoce e investigação dos casos suspeitos de FO. A colaboração com o LACEN/BA é fundamental para assegurar a qualidade das análises laboratoriais e a agilidade na confirmação dos casos. Além disso, a revisão e atualização dos processos de notificação são essenciais para garantir uma resposta eficaz e precisa no manejo da doença.

Descritores: Febre Oropouche; Epidemiologia; Diagnóstico Clínico; Controle Biológico de Vetores.

Referências:

- BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Ministério da Saúde confirma óbitos na Bahia por Febre Oropouche, 25 jul. 2024. (online). Disponível em: <https://www.saude.ba.gov.br/2024/07/25/ministerio-da-saude-confirma-obitos-na-bahia-por-febre-oropouche/>
- MARTINS-FILHO, P. R.; et al. The underdiagnosed threat of oropouche fever amidst dengue epidemics in Brazil. *The Lancet regional health. Americas*, v. 32, p. 100718-100718, 1 abr. 2024.
- SAH, R.; et al. Oropouche fever outbreak in Brazil: an emerging concern in Latin America. *The Lancet Microbe*, 1 jul. 2024.
- SCACHETTI, G. C.; et al. Reemergence of Oropouche virus between 2023 and 2024 in Brazil. *medRxiv (Cold Spring Harbor Laboratory)*, 30 jul. 2024.

1 Enfermeira. Graduada em Enfermagem. Residente do Programa de Residência Multiprofissional de Atenção à Urgência e Emergência. Universidade Estadual de Feira de Santana. E-mail: carinevitoria.lemes@gmail.com

2 Enfermeira. Pós-graduada em Enfermagem em Urgência e Emergência. Residente do Programa de Residência Multiprofissional de Atenção à Urgência e Emergência. Universidade Estadual de Feira de Santana.

3 Enfermeira. Graduada em Enfermagem. Residente do Programa de Residência Multiprofissional de Atenção à Urgência e Emergência. Universidade Estadual de Feira de Santana.

4 Enfermeiro. Graduado em Enfermagem. Residente do Programa de Residência Multiprofissional de Atenção à Urgência e Emergência. Universidade Estadual de Feira de Santana.

5 Enfermeira. Graduada em Enfermagem. Residente do Programa de Residência Multiprofissional de Atenção à Urgência e Emergência. Universidade Estadual de Feira de Santana.

6 Enfermeiro. Doutor em Enfermagem e Saúde. Professor Assistente. Universidade Estadual de Feira de Santana.

DILEMAS ÉTICOS VIVIDOS PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM FRENTE AOS EVENTOS ADVERSOS NA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÕES E SUAS IMPLICAÇÕES NO PROCESSO DO CUIDADO

Adrielle Fera Moura Freitas, Elaine Guedes Fontoura, Mayra Luiza Matos Evangelista de Souza, Marluce Alves Nunes Oliveira, Douglas de Almeida Souza, Déborah de Oliveira Souza, Ayla Melo Cerqueira

Introdução: Ao considerar o processo de cuidado de Enfermagem no âmbito hospitalar uma das maiores preocupações em relação à segurança do paciente está a terapia medicamentosa, visto que ocorrência de um evento adverso na administração do medicamento está relacionado a um conjunto de circunstâncias e práticas que podem desencadear danos temporários e até mesmo a morte do paciente. Os dilemas éticos durante a assistência emergem, quando em uma determinada situação existem duas ou mais opções de escolhas, sendo que ambas ferem os princípios éticos. **Objetivos:** Conhecer os dilemas éticos vivenciados pela equipe de Enfermagem frente aos eventos adversos na administração de medicações no processo do cuidado; Identificar os dilemas éticos vivenciados pela equipe de Enfermagem frente aos eventos adversos na administração de medicações no processo do cuidado; Descrever os dilemas éticos vivenciados pela equipe de Enfermagem frente aos eventos adversos na administração de medicações no processo do cuidado. **Metodologia:** Pesquisa qualitativa realizada em instituição pública no 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, 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 novembro e dezembro de 2023, por meio de entrevista semiestruturada. **Resultados:** Foram desveladas três (3) categorias empíricas: Dilemas éticos vivenciados pela equipe de Enfermagem frente aos eventos adversos na administração de medicações: As situações dilemáticas são desencadeadas frente a preparação ou administração da medicamentos; Vivências de dilemas éticos pela equipe de Enfermagem nos eventos adversos na administração de medicações: está relacionada com a sobrecarga de trabalho, o profissional que comete o evento adverso não reconhece que errou; Posicionamento da equipe de enfermagem frente aos eventos adversos na administração de medicações: A equipe de Enfermagem juntamente com o médico tentam reverter a situação, realizam notificação.

Considerações finais: Conclui-se que, os resultados deste estudo permitiram compreender os dilemas éticos vivenciados pela equipe de Enfermagem frente aos eventos adversos na administração de medicações. Atrelando-se a tais questões reconhecem a importância da tomada de decisão quando vivenciam essas situações e realizam a notificação. **Contribuições para o serviço:** Os resultados deste estudo proporcionam aos profissionais, conhecimentos acerca dos dilemas éticos vividos pela equipe de Enfermagem frente aos eventos adversos na administração de medicação e como tomar decisão frente a essas situações.

Descritores: Equipe de Enfermagem; Dilemas Éticos; Eventos Adversos; Medicações.

Referências:

- ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Pacientes pela segurança do paciente em serviços de saúde: Como posso contribuir para aumentar a segurança do paciente? 4Orientações aos pacientes, familiares e acompanhantes/ Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: ANVISA; 2017
- BRASIL, Ministério da Saúde. Documento de Referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília: 2013.
- OLIVEIRA, M. A. N.; SANTA ROSA, D. O. S. Conflitos e dilemas éticos: vivências de Enfermeiras no centro cirúrgico. Revista Baiana de Enfermagem , Salvador, v. 30, n. 1, p.344-355, 2016.
- SILVA, A. C. A.; et al. A segurança do paciente em âmbito hospitalar: Revisão integrativa da literatura patient safety in the hospital context: An integrative literature review. [s.l: s.n.]. Cogitare Enferm.(online); 21(5):01-09, ago.2016.
- SOUZA, A. F. R. DE; et al. Os erros de medicação e os fatores de risco associados a sua prescrição. Enfermagem em Foco, v. 10, n. 4, 21 fev. 2020.

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

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

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

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

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

6 Enfermeira. Residente. Universidade Federal de Minas Gerais.

7 Enfermeira. Residente. Universidade Federal da Bahia.

EQUIDADE HOSPITALAR: PSICÓLOGOS E COMUNICAÇÃO ALTERNATIVA - RELATO DE EXPERIÊNCIA

Paloma Mascarenhas Passos, Ana Carolina Dias de Souza, Bianca Saionara Lima Pêssoa,
Mariana de Castro Brandão Cardoso, Débora Gomes Valois Coutinho

Introdução: A atuação do profissional Psicólogo no contexto hospitalar visa resguardar a subjetividade do sujeito e potencializar as suas estratégias de enfrentamento. A comunicação, uma necessidade humana básica, permite a expressão e socialização. Pacientes que apresentam afasia temporária ou permanentemente em decorrência de procedimentos podem beneficiar-se do uso da prancha de comunicação alternativa. Este recurso promove equidade no cuidado, alinhando-se aos princípios doutrinários do SUS, garante que todos os cidadãos recebam cuidados de saúde de acordo com suas necessidades específicas. A prancha de comunicação alternativa, uma tecnologia assistiva de baixa tecnologia, é ideal para o ambiente hospitalar por sua facilidade de higienização e uso. A atuação do psicólogo nesse contexto possibilita prevenir que o sofrimento psíquico causado pela dificuldade de comunicação agrave o quadro clínico durante a internação. **Objetivos:** Descrever a prática do Psicólogo no uso comunicação alternativa no contexto hospitalar. **Metodologia:** Relato de experiência dos atendimentos realizados pelas Psicólogas residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção a Urgência e Emergência, nos setores da Sala Amarela Masculina e Sala Amarela Feminina, no período de março a junho de 2024. As principais demandas desses setores estão relacionadas a pacientes em investigação diagnóstica e aguardando regulação ou procedimentos. A assistência prestada foi direcionada a pacientes que, devido à sua condição clínica durante o período de internação, estavam impossibilitados de se comunicar verbalmente. **Resultados:** O trabalho desenvolvido pelas psicólogas residentes no período descrito incluiu acolhimento das demandas emocionais, ampliação das formas convencionais de comunicação, orientação com equipe sobre prancha de comunicação e psicoeducação com familiares para estabelecer contato com o paciente. Essa ferramenta permitiu a expressão de sentimentos dos pacientes assistidos, além do esclarecimento de dúvidas e do estabelecimento de vínculo com a equipe, permitindo que o paciente fosse um agente ativo em seu processo de saúde e doença. **Considerações finais:** Considerando a importância da comunicação do paciente com os profissionais de saúde durante o processo de internação, a comunicação alternativa se mostrou bem eficaz, percebendo implicação na saúde física e mental do paciente, dessa forma a atuação do psicólogo torna-se essencial para auxiliar na promoção e recuperação à saúde e no enfrentamento do período de internação.

Contribuições para o serviço: A atuação do Psicólogo no cenário hospitalar corrobora com um atendimento integral, humanizado e com equidade, como visa os princípios e diretrizes do SUS, permitindo uma melhor experiência durante hospitalização. Assim, o serviço de Psicologia do HGCA disponibilizou pranchas de comunicação alternativa em todos os setores do hospital, auxiliando no processo de trabalho de toda equipe.

Descritores: Comunicação não Verbal; Equidade; Intervenção Psicológica; Psicologia Hospitalar.

Referências:

AZEVEDO, Adriano Valério dos Santos; CREPALDI, Maria Aparecida. A Psicologia no hospital geral: aspectos históricos, conceituais e práticos. *Estudos de Psicologia*, Campinas, v. 33, n.4, p. 573-585, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/JHXxwcXNsqNk3f3pfsyyhFP>. Acesso em: 10 ago. 2024.

BRASIL. Lei n 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 24 jul. 2024.

CESA, Carla Ciceri; KESSLER, Themis Maria. Comunicação alternativa: teoria e prática clínica. *Distúrbios da Comunicação*, São Paulo, v. 26, n. 3, p. 493-502, 2014. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/view/15147>. Acesso em: 29 jul. 2024.

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.

MOREIRA, Lorraine Beatriz; FERREIRA, Sandra de Fátima Barbosa; ALVES, Dayanne Pinheiro Silva. Construção de instrumento de comunicação alternativa para acessar emoções básicas em pacientes de UTI. *Psicologia e Saúde em Debate*, [S. l.], v. 9, n. 1, p. 412-438, 2023. Disponível em: <https://psicodebate.dpgpsifpm.com.br/index.php/periodico/article/view/967>. Acesso em: 08 ago. 2024.

1 Psicóloga Residente do primeiro ano do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção à Urgência e Emergência. Universidade Estadual de Feira de Santana. E-mail: palomapassos97@gmail.com

2 Psicóloga Residente do primeiro ano do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção à Urgência e Emergência. Universidade Estadual de Feira de Santana.

3 Psicóloga do HGCA. Mestre em Educação Científica, Inclusão e Diversidades pela Universidade Universidade Federal do Recôncavo da Bahia. Preceptora do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção a Urgência e Emergência.

4 Psicóloga, Mestre em Saúde Coletiva. Professora do Departamento de Ciências Humanas e Filosofia, Universidade Estadual de Feira de Santana.

5 Psicóloga, 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.

ESTUDANTES DE MEDICINA INTEGRADOS NA VIGILÂNCIA DE INFECÇÕES DE SÍTIO CIRÚRGICO NO SETOR DA NEUROCIRURGIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Maria Fernanda Cerqueira Gomes, Luine Marie Fontoura Araújo, Liriell Marlei Cerqueira Santos, Elizabeth Bitencourt Castro Silva, Rafael Ramos de Oliveira Mendonça, Ruan Pablo Carmo dos Santos, Rute Macedo de Santana, Lucas Gouveia de Carvalho Teixeira

Introdução: O Hospital Geral Clérison Andrade (HGCA), em parceria com o Centro Universitário de Excelência (UNEX) e a Fundação de Neurologia e Neurocirurgia Instituto do Cérebro (FNNIC), iniciou, em março de 2024, o projeto "Neuronow", que integra estudantes de medicina na vigilância de infecções de sítio cirúrgico (ISC), a fim de reduzir complicações e aumentar a sobrevida dos pacientes. As ISC são responsáveis pela propagação de microrganismos hospitalares e amplificam o período de internação, o que não só contribui para sobrecarga de leitos, mas também diminui o bem-estar dos pacientes internados. **Objetivos:** Relatar a experiência dos estudantes de medicina no acompanhamento e monitoramento das práticas de controle de infecção no departamento de neurocirurgia do HGCA. **Metodologia:** Este relato de experiência foi desenvolvido com base na participação ativa de 14 estudantes de medicina, divididos em uma escala durante todos os dias da semana, das 07h30m às 18h30m em atividades de monitoramento de infecções no pós-operatório de neurocirurgias no HGCA, de março de 2024 até o presente momento. As atividades realizadas sob a supervisão da equipe de neurocirurgia, envolveram acompanhamento dos ambulatorios, enfermarias e centro cirúrgico. Além da análise de prontuários, observação da utilização de instrumentos e materiais em procedimentos cirúrgicos, verificação das técnicas de assepsia e esterilização visando promover melhorias no serviço. **Resultados:** Durante o período de acompanhamento, os estudantes participaram da criação e manutenção de um banco de dados clínicos para monitorar ISC. Foram identificados fatores de risco específicos do HGCA associados a infecções hospitalares, que resultaram na implementação de melhorias no checklist de cirurgia segura do serviço de neurocirurgia e mudanças no setor como: tricotomizador com lâmina descartável, campo cirúrgico descartável e cortina de ar. Além disso, o projeto proporcionou aos estudantes uma compreensão profunda das implicações clínicas das infecções nosocomiais e a importância do trabalho multidisciplinar para a segurança do paciente. **Considerações finais:** A participação no projeto "Neuronow" permitiu a integração teórica e prática pelos acadêmicos de Medicina em um hospital de alta complexidade, no serviço de neurocirurgia.

A experiência contribui significativamente para o desenvolvimento de habilidades para o reconhecimento de patologias, vigilância em saúde e controle de infecções essenciais para a formação de futuros médicos generalistas comprometidos com a segurança do paciente. **Contribuições para o serviço:** A presença dos estudantes do projeto inseridos no HGCA implica em melhorias nas práticas de controle de infecção, beneficiando diretamente a qualidade do atendimento prestado no departamento de Neurocirurgia do hospital.

Descritores: Neurocirurgia; Infecção Hospitalar; Controle de Infecções; Vigilância em Saúde Pública.

Referências:

- Borges, E. S., & Ferreira, S. C. M. Ações no controle das infecções do sítio cirúrgico em neurocirurgia: revisão integrativa. Online braz. j. nurs. (Online), 15(4), 735-745, Dec 2016. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-967518>. Acesso em: 22/12/2023.
- Ferraz EM, Bacelar TS, Aguiar L. Wound infection rates in clean surgery: a potentially misleading risk classification. Infect Control Hosp Epidemiol, 1992. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1517544/>>. Acesso em: 10 dez. 2023.
- Herrero, S., Carrero, E., Valero, R., Rios, J., & Fábregas, N. Postoperative surveillance in neurosurgical patients – usefulness of neurological assessment scores and bispectral index. Brazilian Journal of Anesthesiology (English Edition), Volume 67, Issue 2, March–April 2017, Pages 153-165. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0034709416303105?via%3Dihub>. Acesso em: 19/12/2023.
- Kaye KS, Sands K, Donahue JG, Chan KA, Fishman P, Platt R. Preoperative drug dispensing as predictor of surgical site infection. Emerg Infect Dis. 2001. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2631693/>>. Acesso em: 10 dez. 2023.
- Martins, M. A., Goulart, E. M. A., França, E., & Alberti, L. R. Infecções de sítio cirúrgico na criança e no adolescente / Surgery infections in children and adolescents. Disponível em: <https://rmmg.org/artigo/detalhes/82#:~:text=As%20infec%C3%A7%C3%B5es%20de%20s%C3%ADtio%20cir%C3%BArgico,deliberadamente%20aberta%20pelo%20cirurgiao%20na>. Acesso em: 18/12/2023.

1 Estudante de medicina do Centro Universitário de Excelência – UNEX de Feira de Santana/BA.

E-mail: mfcomes2004@gmail.com

2 Estudante de medicina do Centro Universitário de Excelência – UNEX de Feira de Santana/BA.

3 Estudante de medicina do Centro Universitário de Excelência – UNEX de Feira de Santana/BA.

4 Estudante de medicina do Centro Universitário de Excelência – UNEX de Feira de Santana/BA.

5 Estudante de medicina do Centro Universitário de Excelência – UNEX de Feira de Santana/BA.

6 Estudante de medicina do Centro Universitário de Excelência – UNEX de Feira de Santana/BA.

7 Estudante de medicina do Centro Universitário de Excelência – UNEX de Feira de Santana/BA.

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

IMPLEMENTAÇÃO DA FERRAMENTA SAFETY HUDDLE EM UNIDADE NEUROLÓGICA

Anna Paula Matos de Jesus, Kátia Freitas Santana, Carla Beatriz Cavalcanti Pinheiro, Renata Nunes de Oliveira, Alana Oliveira Santos, Monneglessia Santana Lopes Cardoso, Marília Carvalho da Silva, Lorena Santana Oliveira

Introdução: O Safety Huddle trata-se de ferramenta voltada para qualidade e segurança e consiste em reuniões curtas e diárias, de aproximadamente 10 minutos entre os membros da equipe multidisciplinar. Possibilita às equipes o gerenciamento da qualidade dos serviços prestados e a segurança do paciente, além de permitir a sinalização das preocupações e a identificação de possíveis falhas antes mesmo que aconteçam. **Objetivos:** Descrever a implantação do Safety Huddle em unidade hospitalar especializada em atendimento intensivo neurológico. **Metodologia:** Estudo descritivo, tipo relato de experiência, realizado na Unidade AVC, em julho de 2023, possibilitando a descrição crítica reflexiva da implantação da ferramenta Safety Huddle. A análise da experiência foi sistematizada em etapas para melhor elucidação do processo de implantação, compreendidas em: 1 Apresentação da ferramenta Safety Huddle à equipe; 2 Treinamento; 3 Adesão. **Resultados:** Inicialmente a ferramenta foi apresentada à equipe pelo supervisor que também convidou os demais colaboradores a participarem, caso quisessem. Após o treinamento, o preenchimento foi incorporado à rotina da unidade. O horário de preenchimento estabelecido foi início da manhã, duração aproximada de 10 minutos, sendo necessária a presença de pelo menos um membro da equipe, de modo a manter os demais integrantes prestando assistência aos pacientes. A adesão inicial ao preenchimento da ferramenta foi baixa, justificada pelos profissionais por falta de tempo dentro da rotina de trabalho e solicitaram mudança de horário. Após essa sugestão, a coordenação realizou treinamento para sensibilização sobre a importância da ferramenta, alterando o horário de implementação para após passagem de plantão e houve melhora da adesão. A ferramenta contempla: reconhecimento dos pacientes em alerta, falhas de comunicação, alerta para pacientes submetidos a procedimentos importantes, com terapias e medicamentos não usuais, quais pacientes estão em restrição, risco a questões psicossociais, falta de insumos, previsão de alta e pontuações da equipe. **Considerações finais:** A implementação da ferramenta apresentou boa adesão da equipe assistencial após a incorporação de sugestão pela liderança e compreensão da importância para o processo de trabalho e cuidado ao paciente.

Essa ferramenta contribui para a qualidade do serviço facilitando as decisões quanto à assistência ofertada, a comunicação efetiva da equipe multiprofissional, identificação de problemas que possam impactar negativamente no processo de trabalho e consequentemente na segurança do paciente. **Contribuições para o serviço:** A implementação do Safety Huddle contribui assertivamente para auxiliar no alcance de metas em qualidade e segurança no âmbito hospitalar, podendo, ainda se tornar estratégia para criação de indicadores assistenciais e de gestão.

Descritores: Melhoria de Qualidade; Segurança; Unidades de Terapia Intensiva.

Referências:

CARVALHO, Luciana Aparecida Costa; et al. Implementação da metodologia Safety Huddle em Unidade de Terapia Intensiva Adulto. Sínteses: Revista Eletrônica do SimTec, n. 8. Eixo 1, p. e0220904-e0220904, 2022.

REIS, Cláudia Tartaglia; MARTINS, Mônica; LAGUARDIA, Josué. A segurança do paciente como dimensão da qualidade do cuidado de saúde: um olhar sobre a literatura. Ciência & saúde coletiva, v. 18, p. 2029-2036, 2013.

MELLO, Lucas Rodrigo Garcia de; et al. Safety Huddle methodology development in patient safety software: an experience report. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 73, n. suppl 6, p. e20190788, 2020.

1 Enfermeira. Mestra. Doutoranda. Universidade Estadual de Feira de Santana. E-mail: annamatos@live.com

2 Docente. Doutora. Universidade Estadual de Feira de Santana.

3 Enfermeira. Especialista. Hospital Geral Clériston Andrade.

4 Médica. Especialista. Neurologista. Hospital Geral Clériston Andrade.

5 Médica. Intensivista. Hospital Geral Clériston Andrade.

6 Mestre. Docente. Doutoranda. Universidade Estadual de Feira de Santana.

7 Técnica de Enfermagem. Hospital Geral Clériston Andrade.

8 Enfermeira. Hospital Clériston Andrade.

IMPORTÂNCIA DA CME NA GARANTIA DA SEGURANÇA DO PACIENTE SOB A ÓTICA DE GRADUANDAS EM ENFERMAGEM

Giovanna Duarte Ribeiro, Joanne Mara Costa de Lima Mota,
Sheila Santa Barbara Cerqueira, Aminne Oliveira da Silva Bastos

Introdução: A Central de Material e Esterilização (CME) é uma unidade que garante o suprimento contínuo de materiais odonto-médico-hospitalares seguros, prevenção e controle de infecções hospitalares nos diversos procedimentos nos serviços de saúde. Nessa perspectiva, o enfermeiro da CME é o responsável por coordenar e supervisionar todas as etapas do processamento de materiais, nas quais suas atribuições incluem a gestão de pessoas, a aquisição de insumos, o controle de qualidade, a manutenção de equipamentos e a atualização dos protocolos de trabalho. **Objetivos:** Compreender a importância da CME na garantia da segurança do paciente sob a ótica de graduandas de enfermagem. **Metodologia:** Relato de experiência de graduandas de enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), com base vivências na prática hospitalar na CME do Hospital Geral Clériston Andrade (HGCA), na Bahia, em junho de 2024, no âmbito do componente curricular Bases Teóricas e Metodológicas para o Cuidar em Enfermagem. **Resultados:** Observou-se que o processo de esterilização é supervisionado por uma enfermeira responsável pelo setor e o cuidado com os artigos médico-hospitalares são norteados por diversos protocolos que orientam o manuseio de materiais. Notou-se que há um fluxo contínuo e unidirecional dos materiais recebidos de diversos setores, tendo horário determinado para recebimento, e outro para distribuição dos mesmos. Os materiais são processados inicialmente no expurgo, posteriormente, sala de preparo, embalagem, selagem, esterilização, armazenamento e distribuição, com intuito de evitar contaminação cruzada dos artigos e garantir a segurança do paciente. Desde a lavagem inicial para retirada de resíduos até o preparo e embalagem dos artigos, é feita uma análise minuciosa do material e divisão dos mesmos, pois alguns artigos não poderiam ser submetidos à autoclave, sendo utilizado no setor tanto a esterilização química quanto física. Cada membro da equipe realiza funções específicas em cada unidade da CME, o que minimiza os riscos de contaminação. Além disso, os funcionários utilizam equipamentos de proteção individual específicas para cada unidade. **Considerações finais:** A experiência de prática na CME foi uma oportunidade de observar a atuação do enfermeiro, frente aos processos e fluxos que garantem a qualidade e segurança dos artigos esterilizados.

Contribuições para o serviço: A experiência na CME proporcionou às graduandas compreender o trabalho do enfermeiro neste setor, sendo um legítimo cuidado, por instrumentalizar a assistência indireta e reconhecer que o preparo de materiais é essencial para práticas assistenciais da enfermagem. Sendo assim, relatar as experiências possibilita que os estudantes compreendam a importância da atuação da equipe de enfermagem neste setor e a sua relação com o cuidado ao paciente pautado na segurança e em processos bem estabelecidos.

Descritores: CME; Esterilização; Equipe de Enfermagem; Administração de Materiais no Hospital.

Referências:

- GIL, R. F.; CAMELO, H. S.; LAUS, A. M. "Atividades Do Enfermeiro de Centro de Material e Esterilização em Instituições Hospitalares." *Texto & Contexto - Enfermagem*, vol. 22, no. 4, Dec. 2013, p. 927-934, <https://doi.org/10.1590/s0104-07072013000400008>. Disponível: <https://www.scielo.br/j/tce/a/sXk7Z8XjzBGwnzJjHYB4hzp/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 20 ago 2024.
- LEMO, A.C.; et al. Assistência de enfermagem na central de material esterilizado (CME). *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*. Volume 6, Issue 4 (2024), p. 2162-2178. Disponível em: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n4p2162-2178>. Acesso em: 20 ago 2024.
- PADILHA, M. V.; MARTINS, W.; STRADA, C. de F. O. Papel da equipe de Enfermagem no Centro de Material Esterilizado. Uma Revisão Integrada da Literatura. *Boletim de Conjuntura (BOCA)*, Boa Vista, v. 8, n. 24, p. 33-41, 2021. Disponível em: <https://revista.ioles.com.br/boca/index.php/revista/article/view/502>. Acesso em: 21 ago 2024.
- PEREIRA, A. L.; et al. A importância da atuação dos profissionais do centro de material e esterilização para o cuidado em saúde. *Enfermagem Brasil*, [S.L.], v. 20, n. 2, p. 177-190, 4 jun. 2021. Convergences Editorial. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33233/eb.v20i2.4507>. Acesso: 20 ago 2024.
- PISICCHIO, R. J.; & ARAÚJO, A. (2021). Ambiência hospitalar: a psicologia da saúde com trabalhadores do setor de materiais de um hospital escola. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 13(5), e 7156. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e7156.2021>. Acesso em: 20 ago 2024.

1 Graduanda em Enfermagem, Universidade Estadual de Feira de Santana. E-mail: gy.duarte@mail.com

2 Graduanda em Enfermagem, Universidade Estadual de Feira de Santana.

3 Enfermeira. Doutoranda em Saúde Coletiva. Universidade Estadual de Feira de Santana.

4 Enfermeira. Doutora em Saúde Coletiva. Professora do Departamento de Saúde. Universidade Estadual de Feira de Santana.

MODELO SIMULADO DE BAIXO CUSTO COMO INSTRUMENTO PARA ENSINO DE COLETA DE SANGUE PARA GASOMETRIA ARTERIAL

Rebeka Mayara Almeida de Oliveira, Gabriella da Silva Moura Batista, Thiago Melo Militão, Pedro Henrique Santana de Almeida, Marcos Paulo Jesus dos Santos, Lúcio Couto de Oliveira Júnior, Kellen da Silva Santos, Caio Cezar Ferreira Fraga

Introdução: A gasometria arterial é um exame essencial para avaliação de pacientes críticos, permitindo a identificação de distúrbios metabólicos, respiratórios e circulatórios. Aprender a realizar a coleta de sangue para gasometria é uma habilidade fundamental para os estudantes de medicina. No entanto, a falta de alguns materiais adequados para o aprendizado prático desse procedimento destaca a necessidade da confecção de um modelo simulado artesanal para suprir essa carência. **Objetivos:** Descrever o processo de construção de um modelo simulado para prática da coleta de sangue para gasometria arterial, a partir de materiais de baixo custo e sua utilização em uma capacitação de educação na saúde. **Metodologia:** Foram elaborados modelos para uso didático denominados “modelo simulado artesanal de baixo custo”. A criação dos protótipos surgiu a partir da necessidade de manequins para treinamento de punção arterial no procedimento de gasometria. Para a confecção do modelo simulado proposto, foram utilizados os seguintes materiais: espuma, folhas de emborrachado E.V.A, cola de silicone, tinta guache e garrote. As amostras foram utilizadas durante uma capacitação sobre Gasometria Arterial, promovida por estudantes do curso de medicina. A análise da aplicabilidade do protótipo para uso acadêmico se deu por meio de formulário do google, disponibilizado aos discentes participantes. **Resultados:** Durante o processo de ensino-aprendizagem envolvido na capacitação os discentes revisaram o conteúdo abordado e, diante da necessidade do treinamento exaustivo para melhor execução da técnica, o protótipo foi mister no aperfeiçoamento dos passos que envolvem o procedimento, facilitando a aprendizagem da angulação adequada de inserção da agulha, da aspiração simultânea, da profundidade da inserção e da distinção entre o sangue arterial e venoso, segundo os discentes participantes, preparando-os adequadamente para a prática médica, em que serão capazes de realizar o procedimento sem causar demais transtornos aos pacientes. **Considerações finais:** Frente a importância da realização da gasometria, urge que os profissionais médicos em formação tenham o devido domínio acerca da técnica adequada para realização deste exame, dessa forma, notou-se que utilizar um modelo simulado contribui de forma considerável para a aprendizagem dos acadêmicos.

Contribuições para o serviço: Com a capacitação em gasometria, o serviço hospitalar contará com um estudante que possui o mais alto nível de competência profissional entre os aprendizes. Isso justifica a capacitação, certificando com segurança a qualidade do conhecimento do estudante e garantindo que a sociedade seja atendida por um profissional competente e seguro.

Descritores: Gasometria; Manequins; Tecnologia de Baixo Custo; Educação em Saúde.

Referências:

ABDALA, Nitamar; et al. Modelo simulador para treinamento de punção transpedicular em vertebroplastia percutânea. *Radiologia Brasileira*, v. 40, 2007.

ALMEIDA, Alessandro de Moura; et al. Medicina intensiva na graduação médica: perspectiva do estudante. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, v. 19, 2007.

BALZANELLI, M. G.; et al. A importância da gasometria arterial como abordagem de diagnóstico sistêmico na avaliação e prevenção de doenças crônicas, da medicina de emergência à prática diária. *European Review for Medical and Pharmacological Sciences*, v. 27, 2023.

LANA, Letice Dalla; et al. Os fatores estressantes em pacientes adultos internados em uma unidade de cuidados intensivos: uma revisão integrativa. *Enfermeria global*. vol 17. 2018.

VAHEDIAN-AZIMI, Amir; et al. Efeito do curso de treinamento específico para competência em coleta de gasometria arterial na unidade de terapia intensiva: desenvolvimento de uma curva de aprendizado padronizada de acordo com o tempo do procedimento e preditores socioprofissionais. *Biomed research international*, 2021.

1 Estudante de medicina. Pesquisador acadêmico. Universidade Estadual de Feira de Santana.
E-mail: mayararebeka17@gmail.com

2 Discente de Medicina. Pesquisador Acadêmico. Universidade Estadual de Feira de Santana.

3 Discente de Medicina. Pesquisador Acadêmico. Universidade Estadual de Feira de Santana.

4 Discente de Medicina. Pesquisador Acadêmico. Universidade Estadual de Feira de Santana.

5 Discente de Medicina. Pesquisador Acadêmico. Universidade Estadual de Feira de Santana.

6 Docente de Medicina. Pesquisador Acadêmico. Universidade Estadual de Feira de Santana.

7 Discente de Medicina. Pesquisador Acadêmico. Universidade Estadual de Feira de Santana.

8 Discente de Medicina. Pesquisador Acadêmico. Universidade Estadual de Feira de Santana.

O NÍVEL DE RUÍDO NO AMBIENTE HOSPITALAR E A SEGURANÇA MEDICAMENTOSA

Alice Moraes Carneiro, Rafael Campos Lima, Sílvia da Silva dos Santos Passos,
Djanilson Barbosa dos Santos, Irlane Batista Figueredo

Introdução: É evidente que o ambiente influencia a percepção sensorial humana, proporcionando estímulos como calor, frio, silêncio, ruídos, odores e sabores, captados pelos cinco sentidos: visão, olfato, paladar, tato e audição. Logo, torna-se imperativo investigar os impactos do ruído durante a terapia medicamentosa, que inclui desde o preparo até a administração de medicamentos, visto que o ruído pode comprometer a eficácia do tratamento e a segurança do paciente, resultando em incidentes graves e muitas vezes irreparáveis. **Objetivos:** Identificar o nível de ruído durante o preparo e administração de medicamentos intravenosos em unidades de internação de um hospital no interior da Bahia. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal, exploratório e observacional, o qual foi realizado após a autorização do Comitê de Ética parecer:3.153837/2019, no período de 23 a 31 de maio, o qual faz parte do subprojeto Fatores Associados a Incidentes no Preparo na Administração de Medicamentos Intravenosos, do Núcleo de Gestão, Políticas e Tecnologias (GESTIO), da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), a coleta de dados foi realizada em uma unidade de internação de um hospital no interior da Bahia, por observação indireta do preparo e administração de medicamentos intravenosos nas unidades por meio de voluntários do projeto. Nessa perspectiva, o nível de ruído foi avaliado por meio do aplicativo “Sound Meter” é classificado como adequado ou inadequado, em que a análise de dados foi realizada por meio de estatística descritiva através da frequência absoluta. **Resultados:** Nesse estudo, foram coletadas 18 observações do preparo e da administração de medicamentos intravenosas, no período matutino, de modo que foi observado um nível de ruídos que variam de 60 DB-98.2DB, sendo o horário do preparo de medicamentos às 12 horas, o período em que foram observados os ruídos mais intensos nas unidades (60-98.2DB). **Considerações finais:** Com base na literatura, é abordado que os ruídos podem predispor incidentes com medicamentos. Os decibéis adequados para o ambiente no turno da manhã, são cerca de 45 decibéis e à noite 35, a pesquisa aponta que no ambiente foi identificado no turno da manhã cerca de 60 decibéis, tornando o ambiente propício a incidentes. **Contribuições para o serviço:** Sob esta perspectiva, ruídos no ambiente hospitalar estão sendo cada vez mais contribuintes para incidentes com medicamentos, tornando-se um precursor negativo para a segurança do paciente. Dessa forma, faz-se sugestivo a instalação de postos medicamentosos isolados para os profissionais, em decorrência de um local propício para a manipulação das drogas.

Descritores: Cuidados de Enfermagem; Incidentes com Medicação; Preparações Farmacêuticas; Segurança do Paciente.

Referências:

- SANTOS, G. R. S.; BARROS, F. M.; BROCA, P.V.; SILVA, R.C. Ruídos na comunicação durante o handover da equipe de enfermagem da unidade de terapia intensiva. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2019 [acesso 2024/08/13]; 28:e20180014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0014>
- SANTOS, J. R.; PEREIRA, M. G.; SILVA, A. L. Níveis de pressão sonora em ambientes hospitalares: revisão da literatura. *Revista CEFAC*, São Paulo, v. 16, n. 5, p. 1567-1574, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcefac/a/PpBPcxPLfWhMNcr54nw98zc/?format=pdf>. Acesso em: 13 ago. 2024.
- PEREIRA, F. G.; CAETANO, J. A.; ATAÍDE, M. B. C.; SILVA, R. L.; NÉRI, E. D. R.; CARVALHO, G.C.N. Environmental variables and errors in the preparation and administration of medicines. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018;71(3):1046-54. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0041> Acesso em: 13ago. 2024.
- WALSH, E. K.; HANSEN, C. R.; SAHM, L. J.; KEARNEY, P. M.; DOHERTY, E.; BRADLEY, C. P. Economic impact of medication error: a systematic review. *Pharmacoepidemiology and Drug Safety*, v. 26, p. 481-497, 2017. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/pds.4188>. Acesso em: 13 ago. 2024.
- PERDIGÃO, P.; OLIVEIRA, R. P. de; RAMOS, S. Erros relacionados aos medicamentos. In: SOUSA, P.; MENDES, W. (Org.). *Segurança do paciente: conhecendo os riscos nas organizações de saúde*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2014. p. 159-184. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/2765286/mod_resource/content/1/2014%20Seguran%C3%A7a%20do%20paciente%20-%20livro.pdf. Acesso em: 13 ago. 2024.
- CAMERINI, F. G.; et al. Fatores de risco para ocorrência de erro no preparo de medicamentos endovenosos: uma revisão integrativa. *Cogitare Enfermagem*, v. 19, n. 2, 2014. Disponível em: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/37362>. Acesso em: 13 ago. 2024.
- FATHI, A.; HAJIZADEH, M.; MORADI, K.; ZANDIAN, H.; DEZHKAMEH, M.; KAZEMZADEH, S.; REZAEI, S. Medication errors among nurses in teaching hospitals in the west of Iran: what we need to know about prevalence, types, and barriers to reporting. *Epidemiology and Health*, v. 39, 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5543300/>. Acesso em: 13 ago. 2024.

1 Graduanda em Enfermagem do Centro Universitário de Excelência (UNEX). E-mail: alicemcstudys@gmail.com

2 Graduando em Enfermagem do Centro Universitário de Excelência UNEX.

3 Doutora, Enfermeira e Docente da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS).

4 Farmacêutico e Docente da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia.

5 Enfermeira e Mestra em Saúde Coletiva.

ORIENTAÇÕES ÀS AÇÕES BIOÉTICAS NA PRÁTICA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM QUE PROPICIAM ACOLHIMENTO AO FAMILIAR DE PESSOAS HOSPITALIZADAS

Ingrid Victória dos Santos Guedes, Déborah de Oliveira Souza, Elaine Guedes Fontoura, Marluce Alves Nunes Oliveira, Adrielle Fera Moura Freitas, Mayra Luiza Matos Evangelista de Souza, Lídy Maria Amaral Correia, Emily Souza Santos e Santos

Introdução: Os princípios bioéticos intermediam um cuidado com excelência, respeito ao código deontológico e amparo ético e legal das Políticas Públicas que regem o Sistema de Saúde do Brasil. Este estudo promove orientações à prática da equipe de Enfermagem através de um infográfico confeccionado com os resultados do trabalho de conclusão de curso “Percepção da equipe de enfermagem sobre os princípios da bioética no acolhimento ao familiar de pessoas hospitalizadas”. **Objetivos:** Orientar a equipe de Enfermagem com ações bioéticas que propiciam acolhimento ao familiar de pessoas hospitalizadas. **Metodologia:** Pesquisa qualitativa realizada em uma instituição geral pública no interior da Bahia. Este estudo é uma devolutiva aos profissionais de Enfermagem a partir do 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, com parecer número 2.227.332 e do trabalho de conclusão de curso. Participaram dez profissionais de Enfermagem: cinco enfermeiros e cinco técnicos de Enfermagem, a coleta de dados foi realizada em janeiro/fevereiro de 2023, por meio de entrevista semiestruturada, na unidade de clínica médica. **Resultados:** Os princípios da bioética, fundamentais na prática de cuidado hospitalar, são subdivididos em: autonomia, quando é respeitado a vontade das pessoas hospitalizadas e familiares na realização de cuidados e intervenções; beneficência, buscando o bem-estar das pessoas hospitalizadas e familiares presentes no serviço; não-maleficência, praticando ações que evitem danos e não ocasionando prejuízos às pessoas hospitalizadas e familiares; justiça garantindo a efetivação dos direitos das pessoas hospitalizadas; Estes princípios visam o acolhimento, como dispositivo do Humaniza SUS que promove os direitos cidadãos e humanização através do respeito e empatia que é possível pela escuta qualificada à pessoa hospitalizada e familiar; tendo como foco a família, intermédio de comunicação eficiente que se apresenta como meio de prevenção a danos e riscos evitáveis a pessoa hospitalizada, estratégia primordial do cuidado. A equipe de Enfermagem tem a interpretação do familiar como colaborador dos cuidados, ferramenta de tecnologias leves e promove a efetivação dos princípios bioéticos, destacando a não-maleficência.

Considerações finais: Conclui-se que os resultados deste estudo permitiram compreender a importância da devolutiva através de um infográfico com os princípios da bioética para prática da equipe de Enfermagem e a importância de um cuidado humanizado, holístico. **Contribuições para o serviço:** O infográfico proporciona a Equipe de Enfermagem que atua na clínica médica o conhecimento sobre a importância dos princípios da bioética para realizar ações de acolhimento aos familiares de pessoas hospitalizadas.

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

Referências:

AMORIM, Annibal Coelho de. A Política Nacional de Humanização no SUS: a palavra como “dádiva” na subjetivação da atenção e gestão em saúde. *Research, Society and Development*, v. 9, n. 12, p. e46391211370-e46391211370, 2020.

ARAÚJO, Bruna Nadaletti; CANTELE, Adriana; MINGOTTI, Giovana. Acolhimento do enfermeiro aos familiares de portadores de câncer: a percepção do familiar. *Revista Saúde e Desenvolvimento*, v. 11, n. 9, p. 143-155, 2017.

BARCHIFONTAINE, Christian de Paul de; TRINDADE, Marcos Aurélio. Bioética, saúde e realidade brasileira. *Revista Bioética*. v. 27 n. 3 Brasília Jul./Set. 2019.

PROCHNOW, Adelina Giacomelli et al. Acolhimento no âmbito hospitalar: perspectivas dos acompanhantes de pacientes hospitalizados. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 30, n. 1, p. 11, 2009.

SILVA, Fernanda Gomes da, et al. A ÉTICA E A MORAL NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM. *Revista Includere*, v.3, n.1, 2017.

1 Graduanda de Enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana. Bolsista de Iniciação Científica e Membro do Núcleo Interdisciplinar de Pesquisas e Estudos em Saúde (NIPES).

Universidade Estadual de Feira de Santana. E-mail: ivsguedes1@gmail.com

2 Enfermeira. Residente em Enfermagem em Urgência e Emergência. Membro do NIPES.

3 Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Enfermagem da UEFS. Pesquisadora do NIPES. Universidade Estadual de Feira de Santana.

4 Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Enfermagem da UEFS. Pesquisadora do NIPES. Universidade Estadual de Feira de Santana.

5 Graduanda de Enfermagem da UEFS. Bolsista de Iniciação Científica da UEFS e membro do NIPES. Universidade Estadual de Feira de Santana.

6 Graduanda de Enfermagem da UEFS. Bolsista de Iniciação Científica da UEFS e membro do NIPES. Universidade Estadual de Feira de Santana.

7 Graduanda de Enfermagem da UEFS. Bolsista de Iniciação Científica da UEFS e membro do NIPES. Universidade Estadual de Feira de Santana.

8 Graduanda de Enfermagem da UEFS. Bolsista de Iniciação Científica da UEFS e membro do NIPES. Universidade Estadual de Feira de Santana.

POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE À POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA EM UM HOSPITAL GERAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Júlia Vitória Leal do Rosário, Joyce Laís Batista Santana, Ana Carolina Dias de Souza, Carmen Liêta Ressurreição dos Santos, Caroline de Sousa Farias, Íris Cristy da Silva e Silva, Keliane de Jesus Silva Sardinha, Paloma Mascarenhas Passos

Introdução: A população em situação de rua refere-se a um grupo heterogêneo; sem moradia convencional; com vínculos quebrados/fragilizados; pobreza extrema; e que utilizam espaços públicos para moradia e/ou sustento de forma temporária ou permanente. A Política Nacional para a População em Situação de Rua foi criada a fim de respeitar a dignidade da pessoa humana; promover o direito a convivência comunitária; valorizar a vida e a cidadania; atender de modo humanizado e universalizado; e respeitar às condições sociais e diferenças de origem. Em associação a isso, é sabido que as instituições hospitalares estão inseridas no atendimento em saúde de complexidade média e alta, logo, tais serviços precisam estar preparados para o acolhimento do público supracitado. **Objetivos:** Descrever a experiência de residentes de um programa multiprofissional em atenção a urgência e emergência ao aplicar políticas públicas de saúde à população em situação de rua, em um hospital geral. **Metodologia:** Trata-se de um relato do tipo descritivo apontando a vivência de profissionais do nível superior das áreas de Farmácia, Enfermagem, Psicologia e Odontologia como residentes em urgência emergência, enquanto aplicam políticas públicas em saúde à população em situação de rua, no hospital de atuação. O período analisado correspondeu aos meses de março a agosto do ano de 2024. **Resultados:** A operacionalização da Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) promove a ampliação e qualificação do acesso humanizado e integral aos usuários, o que inclui as pessoas em situação de rua que necessitam de atendimento dentro dos hospitais. Por conseguinte, o local de atuação dos autores recebe pacientes com essa descrição. Logo, o trabalho desempenhado pelos residentes no que tange a atenção em saúde à esse público envolveu proporcionar o acesso a assistência e qualificação profissional para a oferta do cuidado de forma assertiva. Porém, por parte dos profissionais na instituição, há dificuldades quanto o preconceito com os usuários, falta de acolhimento e despreparo. **Considerações finais:** Conclui-se que, apesar dos avanços referentes as pessoas em situação de rua, ainda faltam melhorias no sistema para o cumprimento dos direitos referentes a saúde garantidos pela legislação; uma vez que a assistência de modo equânime é um aspecto inerente aos serviços de saúde brasileiros.

Contribuições para o serviço: O principal obstáculo à atenção em saúde das pessoas em situação de rua estão relacionados aos equipamentos inseridos no cuidado com problemas na execução da legislação, principalmente a nível de gestão. Portanto, é importante que instituições hospitalares lancem mão de uma administração e assistência com olhar sensível a esse público; além da busca de qualificação efetiva por parte dos profissionais de saúde para desempenhar o seu trabalho às populações em vulnerabilidade.

Descritores: Política Pública de Saúde; Hospitais Gerais; Emergência; Pessoas em Situação de Rua; População em Situação de Rua.

Referências:

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília: Senado Federal, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 18 ago. 2024.

BRASIL. Decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009. Institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersectorial de Acompanhamento e Monitoramento, e dá outras providências. Casa Civil: Brasília, DF, 2009. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d7053.htm. Acesso em: 20 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 122, de 25 de janeiro de 2011. Define as diretrizes de organização e funcionamento das Equipes de Consultório na Rua. Ministério da Saúde: Brasília, 2011.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 18 ago. 2024.

CARNEIRO JUNIOR, Nivaldo; et al. Serviços de saúde e população de rua: contribuição para um debate. Revista Saúde e Sociedade, São Paulo, v. 7, n. 2, p. 47-62, 1998. NATALINO, Marco. Estimativa da população em situação de rua no Brasil (2012- 2022). Brasília: Ipea, 2023.

1 Farmacêutica. Residente do Programa de Residência Multiprofissional de Atenção à Urgência e Emergência. Universidade Estadual de Feira de Santana. E-mail: jvlrfar@gmail.com

2 Enfermeira. Pós-graduada em Enfermagem em Urgência e Emergência. Residente do Programa de Residência Multiprofissional de Atenção à Urgência e Emergência. Universidade Estadual de Feira de Santana.

3 Psicóloga. Residente do Programa de Residência Multiprofissional de Atenção à Urgência e Emergência. Universidade Estadual de Feira de Santana.

4 Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva. Docente. Universidade Estadual de Feira de Santana.

5 Farmacêutica. Residente do Programa de Residência Multiprofissional de Atenção à Urgência e Emergência. Universidade Estadual de Feira de Santana.

6 Enfermeira. Residente do Programa de Residência Multiprofissional de Atenção à Urgência e Emergência. Universidade Estadual de Feira de Santana.

7 Cirurgiã-Dentista. Residente do Programa de Residência Multiprofissional de Atenção à Urgência e Emergência. Universidade Estadual de Feira de Santana.

8 Psicóloga. Residente do Programa de Residência Multiprofissional de Atenção à Urgência e Emergência. Universidade Estadual de Feira de Santana.

POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE À POPULAÇÃO LGBTQIA+ EM UM HOSPITAL GERAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ana Carolina Dias de Souza, Joyce Laís Batista Santana, Júlia Vitória Leal do Rosário, Carmen Liêta Ressurreição dos Santos, Carine Vitória Lemes da Silva, Íris Cristy da Silva e Silva, Joanna Betrine Pereira Ribeiro, Keliane de Jesus Silva Sardinha

Introdução: A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais foi instituída para promover a saúde integral de minorias sexuais e de gênero, a fim de eliminar a discriminação e o preconceito institucional, bem como contribuir para a redução das desigualdades e a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) como sistema universal, integral e equitativo. Considerando que as instituições hospitalares atendem variadas situações em saúde de média-alta complexidade, é necessário que tais serviços estejam preparados às necessidades do público supracitado. **Objetivos:** Descrever a experiência de residentes de um programa multiprofissional ao aplicar políticas públicas de saúde à população LGBTQIA+ em um hospital geral. **Metodologia:** Trata-se de um relato do tipo descritivo a fim de contextualizar a experiência de profissionais das áreas da Psicologia, Enfermagem, Farmácia e Odontologia como residentes de urgência e emergência de um programa em atenção multiprofissional, enquanto aplicam políticas públicas em saúde à população LGBTQIA+, no hospital de atuação. O período abrange os meses de março a agosto do ano de 2024. **Resultados:** O processo de trabalho envolveu contribuir para a ampliação do acesso das pessoas LGBTQIA+ no serviço do hospital em que os residentes atuam para garantir respeito, qualidade e resolução das demandas e necessidades; além do uso do nome social. A partir disso, foi feita uma análise no que diz respeito ao tema, verificando a necessidade de uma qualificação na rede de serviços do SUS para atenção integral à saúde dessas pessoas; monitorar, avaliar e difundir os indicadores de saúde e de serviços; e reduzir os problemas relacionados à saúde mental, drogadição, etilismo, depressão e autoextermínio. Contudo, é preciso reconhecer que ainda há limitações a serem vencidas, como a lacuna no avanço de ações de maior abrangência para saúde de minorias sexuais e de gênero; o estigma e a discriminação dessas pessoas por parte dos(as) profissionais de saúde; e as limitações nos sistemas de informação do SUS. **Considerações finais:** Foi constatado pelos residentes de uma equipe multiprofissional que a aplicação de políticas públicas à população LGBTQIA+ contribui para os direitos humanos; elimina o estigma e a discriminação; promove a cidadania e a inclusão; e fortalece a representação do movimento social.

Contribuições para o serviço: A discriminação por orientação sexual e por identidade de gênero está relacionado diretamente nos determinantes sociais da saúde, bem como no processo de sofrimento e adoecimento decorrente do preconceito e do estigma social às pessoas LGBTQIA+. Sabendo dos desafios para confrontar tais dificuldades, cabe a preocupação em adotar medidas de enfrentamento dos problemas no acesso às redes de atenção, favorecer as informações dessa população, além de ofertar um atendimento imparcial.

Descritores: Política Pública de Saúde; Hospitais Gerais; Emergência; Minorias Sexuais e de Gênero; Pessoas LGBTQIA+.

Referências:

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília: Senado Federal, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 18 ago. 2024.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 18 ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.836, de 1 de dezembro de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT). Ministério da Saúde: Brasília, DF, 2011.

MISKOLCI, Richard; et al. Desafios da saúde da população LGBTI+ no Brasil: uma análise do cenário por triangulação de métodos. *Ciência & Saúde Coletiva*, [s. l.], v. 27, ed. 10, p. 3815-3824, 2022. DOI <https://doi.org/10.1590/1413-812320222710.06602022>.

SILVA, Amanda de Cassia Azevedo; et al. Implementação da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSI LGBT) no Paraná, Brasil. *Interface (Botucatu)*, [s. l.], v. 24, e190568, 2020. DOI <https://doi.org/10.1590/Interface.190568>.

-
- 1 Psicóloga. Residente do Programa de Residência Multiprofissional de Atenção à Urgência e Emergência. Universidade Estadual de Feira de Santana. E-mail: psicoanadias@gmail.com
 - 2 Enfermeira. Pós-graduada em Enfermagem em Urgência e Emergência. Residente do Programa de Residência Multiprofissional de Atenção à Urgência e Emergência. Universidade Estadual de Feira de Santana.
 - 3 Farmacêutica. Residente do Programa de Residência Multiprofissional de Atenção à Urgência e Emergência. Universidade Estadual de Feira de Santana.
 - 4 Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva. Docente. Universidade Estadual de Feira de Santana.
 - 5 Enfermeira. Residente do Programa de Residência Multiprofissional de Atenção à Urgência e Emergência. Universidade Estadual de Feira de Santana.
 - 6 Enfermeira. Residente do Programa de Residência Multiprofissional de Atenção à Urgência e Emergência. Universidade Estadual de Feira de Santana.
 - 7 Cirurgiã-Dentista. Residente do Programa de Residência Multiprofissional de Atenção à Urgência e Emergência. Universidade Estadual de Feira de Santana.
 - 8 Cirurgiã-Dentista. Residente do Programa de Residência Multiprofissional de Atenção à Urgência e Emergência. Universidade Estadual de Feira de Santana.

POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE ÀS PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE NO SISTEMA PRISIONAL EM UM HOSPITAL GERAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Joyce Laís Batista Santana, Júlia Vitória Leal do Rosário, Ana Carolina Dias de Souza, Carmen Liêta Ressurreição dos Santos, Alisson Batista da Fonseca, Caroline de Sousa Farias, Joanna Betrine Pereira Ribeiro, Paloma Mascarenhas Passos

Introdução: A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional foi instituída para garantir o acesso dessa população ao cuidado integral no Sistema Único de Saúde (SUS), a fim de promover o acesso de tais pessoas à Rede de Atenção à Saúde (RAS), visando o cuidado integral; garantir a autonomia dos profissionais de saúde para a realização da assistência; qualificar e humanizar a atenção à saúde por meio de ações conjuntas das áreas da saúde e da justiça; promover as relações intersetoriais com as políticas de direitos humanos, afirmativas e sociais básicas; e fomentar e fortalecer a participação e o controle social. Ademais, por entender que os hospitais são responsáveis por acolher diversas situações em saúde de média-alta complexidade, é preciso que os serviços estejam qualificados às necessidades do público supracitado. **Objetivos:** Descrever a experiência de residentes de um programa em atenção multiprofissional ao aplicar políticas públicas de saúde à população privada de liberdade em um hospital geral. **Metodologia:** Corresponde a um relato do tipo descritivo retratando a experiência de residentes de Enfermagem, Farmácia, Psicologia e Odontologia, enquanto aplicam políticas públicas em saúde à população privada de liberdade, no hospital de atuação. O período corresponde aos meses de março a agosto do ano de 2024. **Resultados:** O funcionamento da RAS promove a assistência da população privada de liberdade no sistema prisional dentro de hospitais quando percebe-se a necessidade de um atendimento complexo. Sendo assim, o local de atuação dos residentes em urgência e emergência, construtores deste trabalho, recebe pacientes com esse perfil. Logo, o trabalho desempenhado por eles no que tange a atenção em saúde à esse público envolveu respeitar os direitos humanos e à justiça social; integrar a atenção à saúde em conjunto de ações de promoção, proteção, prevenção, assistência, recuperação e vigilância; atendimento com equidade por reconhecer as diferenças e singularidades; além de promover ambiência humanizada e saudável. **Considerações finais:** Foi constatado, através do processo de trabalho de residentes de uma equipe multiprofissional, que incluir no sistema de saúde as pessoas que cumprem pena está diretamente ligado a cumprir um direito garantido pela Constituição Federal, a partir de uma assistência em saúde equitativa.

Contribuições para o serviço: É importante adotar estratégias de superação das dificuldades impostas pela condição de confinamento, além da promoção do acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde das pessoas privadas de liberdade. Isso por entender a corresponsabilidade interfederativa quanto à organização do serviço hospitalar assegurada através da RAS, com ênfase na atenção integral resolutiva, contínua, de qualidade e imparcial.

Descritores: Política Pública de Saúde; Hospitais Gerais; Emergência; Pessoa Privada de Liberdade.

Referências:

BAHIA. Secretaria da Saúde. Saúde no Sistema Prisional. 2021. Disponível em: <https://www.saude.ba.gov.br/atencao-a-saude/saude-de-todos-nos/saude-no-sistema-prisional/#:~:text=Entende%2Dse%20por%20pessoas%20privadas,liberdade%20ou%20medida%20de%20seguran%C3%A7a..> Acesso em: 20 abr. 2024.

BRASIL. Decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009. Institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersectorial de Acompanhamento e Monitoramento, e dá outras providências. Casa Civil: Brasília, DF, 2009. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d7053.htm. Acesso em: 20 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional. 2020a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pnaisp/assistencia-farmaceutica-no-sistema-prisional>. Acesso em: 20 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sobre a PNAISP. 2020b. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pnaisp/sobre-a-pnaisp>. Acesso em: 20 abr. 2024.

BRASIL. Secretaria Nacional de Políticas Penais. População Prisional no Brasil. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/senappen/pt-br>. Acesso em: 20 abr. 2024.

BRASIL. Secretaria Nacional de Políticas Penais. Sisdepen: Estatísticas Penitenciárias. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/senappen/pt-br/servicos/sisdepen>. Acesso em: 20 abr. 2024.

1 Enfermeira. Pós-graduada em Enfermagem em Urgência e Emergência. Residente do Programa de Residência Multiprofissional de Atenção à Urgência e Emergência. Universidade Estadual de Feira de Santana. E-mail: joylais.santana@gmail.com

2 Farmacêutica. Residente do Programa de Residência Multiprofissional de Atenção à Urgência e Emergência. Universidade Estadual de Feira de Santana.

3 Psicóloga. Residente do Programa de Residência Multiprofissional de Atenção à Urgência e Emergência. Universidade Estadual de Feira de Santana.

4 Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva. Docente. Universidade Estadual de Feira de Santana.

5 Enfermeiro. Residente do Programa de Residência Multiprofissional de Atenção à Urgência e Emergência. Universidade Estadual de Feira de Santana.

6 Farmacêutica. Residente do Programa de Residência Multiprofissional de Atenção à Urgência e Emergência. Universidade Estadual de Feira de Santana.

7 Cirurgiã-Dentista. Residente do Programa de Residência Multiprofissional de Atenção à Urgência e Emergência. Universidade Estadual de Feira de Santana.

8 Psicóloga. Residente do Programa de Residência Multiprofissional de Atenção à Urgência e Emergência. Universidade Estadual de Feira de Santana.

PROCESSO DE TRABALHO DO ENFERMEIRO NO CUIDADO AO PACIENTE COM DOENÇA DE STEINERT E SÍNDROME DA ANGÚSTIA RESPIRATÓRIA AGUDA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Layla Saluane Barbosa dos Santos, Ramaiana de Jesus Gonzaga Cavalcante,
Ketryn Ramos de Jesus, Pollyana Pereira Portela Portela, Kalena Silva de Lima,
Alice Lima Barbosa, Matheus Silva Botelho, Roberta Barreira Ferreira

Introdução: Doença de Steinert é uma doença genética, progressiva e multissistêmica que afeta o tônus muscular, na capacidade de relaxamento dos músculos, podendo afetar o sistema cardíaco, respiratório, endócrino e nervoso. Já a SARA, a Síndrome da Angústia Respiratória Aguda, ocorre com a agressão na barreira alvéolo-capilar, gerada por infecção. Sendo assim, o processo de trabalho do enfermeiro no cuidado ao paciente acometido pelas patologias, torna-se indispensável para um melhor prognóstico clínico. **Objetivos:** Relatar a experiência do processo de cuidado do enfermeiro ao paciente com Doença de Steinert e SARA, em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI). **Metodologia:** Relato de experiência descritivo e qualitativo, sobre o processo de cuidado prestado pela equipe de enfermeiros e de enfermeirandos, ao paciente com Doença de Steinert, acometido também com SARA, em uma UTI de um hospital geral e público no interior do estado da Bahia, em junho de 2024. **Resultados:** Quatro pilares são inerentes ao processo do trabalho do enfermeiro: pesquisa, ensino, assistência e gerência. Dito isso, inicialmente, não era de conhecimento da equipe multiprofissional envolvida as consequências geradas pela Doença de Steinert, dessa forma, a SARA foi vinculada ao COVID, sendo descartado após teste. Através da pesquisa, foi descoberto que a doença pré-existente é capaz de afetar o sistema respiratório, e teorizado que possivelmente a broncoaspiração ocorrida se relacionava com o diagnóstico, o que desencadeou uma pneumonia, resultando na SARA. Dessa forma, foi necessário a implantação de um plano assistencial voltado às necessidades do paciente, que respeitasse suas necessidades, equitativamente, no sentido de individualizar o cuidado prestado. Para que isso acontecesse, foram solicitados exames e procedimentos invasivos, sendo necessário o gerenciamento de enfermagem voltada a parte burocrática que envolve os pedidos de materiais e recursos humanos. Por fim, foi discutido com familiares a condição e prognóstico do paciente, sendo um dos atributos do enfermeiro e uma das partes que diz respeito ao ensino na enfermagem. **Considerações finais:** Discutir o processo de trabalho do enfermeiro voltado a situações complexas fortalece o processo ensino-aprendizagem dos envolvidos, sendo necessário para o estímulo de discussões que fortaleçam o conhecimento sobre o processo do trabalho do enfermeiro, e estimulem o senso crítico dos envolvidos.

Contribuições para o serviço: O HGCA é um hospital escola e a formação de futuros profissionais também lhe é cabível, assim como a capacitação daqueles que já trabalham na instituição. Nesse sentido, o relato expõe atividades realizadas entre enfermeiros e enfermeirandos, trabalhando em conjunto, para a melhoria da prestação do atendimento ofertado e também na qualificação dos profissionais envolvidos.

Descritores: Cuidados de Enfermagem; Doença de Steinert; Unidade de Terapia Intensiva.

Referências:

ARGENTA, C.; ADAMY, E. K.; BITENCOURT, J. V. DE O. V. Processo de enfermagem: história e teoria. [s.l.] Editora UFFS, 2020.

AZEVEDO, P.; et al. Muscle weakness in critically ill patients: Effects of a systematized rehabilitation nursing program. *Enfermería Clínica (English Edition)*, v. 33, n. 3, p. 216-222, 1 maio 2023.

FERREIRA, A. M.; et al. Diagnósticos de enfermagem em terapia intensiva: mapeamento cruzado e Taxonomia da NANDA-I. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 69, p. 307-315, abr. 2016.

GUTIÉRREZ, M. G. R. DE; MORAIS, S. C. R. V. Systematization of nursing care and the formation of professional identity. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 70, p. 436-441, abr. 2017.

JESUS, J. A. DE; BALSANELLI, A. P. Relación entre las competencias profesionales de los enfermeros en emergencias y el producto del cuidado de enfermería. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 31, p. e3938, 2 jun. 2023.

1 Enfermeiranda. Universidade Estadual de Feira de Santana. E-mail: lay_saluane@hotmail.com

2 Enfermeira. Mestra em Saúde Coletiva. Coordenadora da UTI 5. Hospital Geral Clériston Andrade.

3 Enfermeira. Pós-graduada em Enfermagem em UTI. Coordenadora da UTI 5. Hospital Geral Clériston Andrade.

4 Enfermeira. Mestra em Saúde Coletiva. Docente da Disciplina Estágio Supervisionado II. Universidade Estadual de Feira de Santana.

5 Enfermeiranda. Faculdade Estácio. Estagiária Mais Futuro UTI 5 do HGCA.

6 Enfermeiranda. Universidade Estadual de Feira de Santana.

7 Enfermeirando. Universidade Estadual de Feira de Santana.

8 Enfermeiranda. Universidade Estadual de Feira de Santana.

PROTOCOLO DE ENFRENTAMENTO DOS DILEMAS ÉTICOS VIVENCIADOS POR ENFERMEIROS DIANTE A ORDEM DE NÃO REANIMAR EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Mayra Luiza Matos Evangelista de Souza, Marluce Alves Nunes Oliveira,
Elaine Guedes Fontoura, Adrielle Fera Moura Freitas, Douglas de Almeida Silva,
Ayla Melo Cerqueira, Déborah de Oliveira Souza

Introdução: A Unidade de Terapia Intensiva, é um ambiente cuja finalidade, é promover suporte à pessoa em estado grave com necessidades de cuidados complexos e especializados. Em vista disso, surgem situações cotidianas relacionadas a terminalidade da vida, que exigem aos profissionais que fazem parte da equipe, tomada de decisões. O enfermeiro que atua nessa unidade, convive com situações, onde a vida e a morte andam lado a lado, o que possibilita a vivência de dilemas éticos, principalmente quando é solicitada a interrupção de um tratamento, a fim de evitar futilidade terapêutica. **Objetivos:** Promover protocolo com estratégias de enfrentamento de dilemas éticos vivenciados por enfermeiros diante a ordem de não reanimação em unidade de terapia intensiva. **Metodologia:** Estudo com abordagem qualitativa, 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 seis (06) enfermeiros, a coleta de dados foi realizada em janeiro/fevereiro de 2022. Foi produzido um protocolo de enfrentamento dos dilemas éticos vivenciados por enfermeiros diante a ordem de não reanimação em unidade de terapia intensiva. O Protocolo foi elaborado por meio dos depoimentos dos participantes da pesquisa e posteriormente avaliados por juízes. **Resultados:** O Protocolo de enfrentamento possibilita apontar as estratégias de enfrentamento, a fim de nortear a conduta de enfermeiros, diante da tomada de decisões frente a ordem de não reanimação em unidade de terapia intensiva. **Considerações finais:** Conclui-se que a elaboração deste protocolo permitirá a orientação dos enfermeiros como enfrentar os dilemas éticos vivenciados na prática, no que concerne a ordem de não reanimação em unidade de terapia intensiva. Infere-se que os enfermeiros devem buscar conhecimento constante, atentar-se para a autonomia do paciente e família, reunir-se com a equipe de saúde para tomar decisões, e deter autonomia profissional. **Contribuições para o serviço:** A elaboração deste protocolo promoverá aos enfermeiros que atuam em unidades de terapia intensiva, bem como a estudantes de Enfermagem, a orientação e estratégias acerca de como enfrentar dilemas éticos diante a ordem de não reanimação em unidade de terapia intensiva.

Descritores: Dilemas Éticos; Enfermeiros; Ordem de Não Reanimação; Unidade de Terapia Intensiva.

Referências:

CAMPAGNOLI, M.; et al. Percepção e dilemas éticos frente à decisão de não reanimação cardiopulmonar. *Revista Nursing*, v. 22, n. 258, p. 3342-3347, São Paulo, 1 nov. 2019.

OUCHI, J. D.; et al. O papel do enfermeiro na unidade de terapia intensiva diante de novas tecnologias em saúde. *Rev Saúde em Foco*, v. 10, p. 412-428, 2018.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. Atualização da diretriz de ressuscitação cardiopulmonar e cuidados cardiovasculares de emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia. *Arq Bras Cardiol*, v. 113, n. 3, p. 449- 663, 2019.

SOUZA, M. L. M. E.; OLIVEIRA, M. N. A. Dilemas éticos vivenciados por enfermeiras diante ordem de não reanimar em unidade de terapia intensiva. *Anais dos Seminários de Iniciação Científica*, n. 26, 6 jun. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.13102/semic.vi26.9544>. Acesso em: 25 jun. 2024.

VALENTE, C. O.; et al. Tomada de decisões dos profissionais de saúde na COVID-19: revisão integrativa. *Revista Brasileira de Enfermagem*, [S.L.], v. 75, n. 1, p. 2-4, 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0067>. Acesso em: 18 jun. 2024.

1 Estudante de Enfermagem. Universidade Estadual de Feira de Santana. E-mail: mayraluuiza@hotmail.com

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

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

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

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

6 Enfermeira. Residente. Universidade Federal da Bahia.

7 Enfermeira. Residente. Universidade Federal de Minas Gerais.

PROTÓTIPO DE APLICATIVO DO NATIONAL EARLY WARNING SCORE 2: ACEITAÇÃO E USABILIDADE

Milena Rodrigues Araújo Schuck, Kátia Santana Freitas, Alessandra Rabelo Gonçalves Fernandes, Fátima Vitória Diogo Batista, Nataniel Messias dos Santos Neto, Carlos Antonio de Souza Teles Santos, Monneglesia Santana Lopes Cardoso, Matheus Giovanni Pires

Introdução: Durante a internação hospitalar, pacientes podem apresentar piora em seu quadro clínico. O National Early Warning Score- NEWS2 é um escore de alerta precoce utilizado na identificação da piora clínica aguda em pacientes hospitalizados. A operacionalidade da escala em formato digital, sobretudo por aplicativos, possui o potencial de reduzir a chance de falha por profissionais, devendo ser utilizada com o máximo de competência e cautela. **Objetivos:** Testar a aceitação e usabilidade de uma ferramenta tecnológica com base no NEWS2 por equipe hospitalar apresentando análise sobre tempo de uso e erros no formato impresso e digital. **Metodologia:** Estudo de produção tecnológica, onde se estabeleceram modelos de protótipos diferentes para escala NEWS2 que foram incrementados em quatro fases e testados com a equipe, ao final de rodas de conversa sobre avaliação de sinais vitais. Os testes dos protótipos foram realizados durante intervalos de turnos de trabalho de profissionais de enfermagem das unidades de internação de um hospital público na Bahia, entre Setembro de 2023 a Junho de 2024. Os participantes eram convidados a realizar tarefas relacionadas a escala com os protótipos e observados quanto ao tempo de uso e eventuais erros durante a execução. Projeto aprovado pelo CEP - UEFS, CAAE: 68129322.1.3001.0049. **Resultados:** Ao total foram alcançados 34 profissionais prevalentemente das Clínicas Médica e Neurológica. A partir da observação das tarefas, os modelos impressos estiveram mais propensos a erros de preenchimento e escalonamento. Além disso, a fase de preenchimento manual obteve maior valor quanto ao tempo médio de preenchimento e maior tempo individual de tarefa (05:20-10:00), frente ao protótipo digital funcional (03:20-4:23), com ganho de tempo médio de 1 minuto e 19 segundos. **Considerações finais:** A etapa de modelagem para cada fase foi essencial para traduzir as ideias em protótipos visualmente atrativos, que permitiram a interação da equipe em contato integral com a escala de piora clínica, inicialmente impressa, até a visualização do produto final. Também foi possível identificar problemas potenciais e direcionar ajustes sobretudo para otimização de tempo de uso com menor erro de preenchimento. Incorporar a equipe nas decisões desde os períodos iniciais pareceu melhorar a adesão dos profissionais frente à tecnologia e o formato da testagem durante rodas de conversa se mostrou uma boa forma de garantir autonomia de aprendizado secundário da escala de piora clínica.

Contribuições para o serviço: Por ser de fácil acesso e aplicabilidade, a ferramenta tem potencialidade para trazer benefícios ao serviço hospitalar por otimizar processos de resposta dos pacientes em curso de piora clínica, prevenir eventos adversos e favorecer a segurança do paciente, bem como facilitar a atuação segura dos profissionais de saúde.

Descritores: Tecnologia em Saúde; Exacerbação dos Sintomas; Medicina Baseada em Evidências.

Referências:

BARRA, Daniela Couto Carvalho; et al. Métodos Para Desenvolvimento de Aplicativos Móveis em Saúde: Revisão Integrativa da Literatura. Texto & Contexto - Enfermagem, Florianópolis, v. 26, n. 4, p.0-12, 8 jan. 2018.

BRASIL. Plano de ação global para a segurança do paciente 2021-2030: Em busca da eliminação dos danos evitáveis nos cuidados de saúde. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2021. Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. ISBN 978-92-4-003270-5.

BAZZANO, A. N.; et al. Human-centred design in global health: A scoping review of applications and contexts. PLOS ONE, v. 12, n. 11, p. 1-24, 1 nov. 2017.

CELES, R. S., ROSSI T. R. A.; BARROS, S. G.; SANTOS, C. M. L.; CARDOSO, C. A telessaúde como estratégia de resposta do Estado: revisão sistemática. Rev Panam Salud Publica. v.42, 2018, e84. DOI: 10.26633/RPSP.2018.84

GHOSH; et al. Precoce Deterioração Indicador: abordagem baseada em dados para a detecção de deterioração enfermaria. Resuscitation, v.122, p. 99-105, 2018.

HOLLAND, M.; KELLETT, J. The United Kingdom's National Early Warning Score: should everyone use it? A narrative review. Internal and Emergency Medicine, v. 18, n. 2, p. 573, 1 mar. 2023.

PIAZZA, L. Prototipação: o que é, quais são os tipos e 10 ferramentas. 2021. Disponível em: <<https://49educacao.com.br/mvp/prototipacao/>> . Acesso em: 05 março 2024.

1 Graduada em Medicina. Bolsista de Iniciação Tecnológica/IT- CNPQ/UEFS. Universidade Estadual de Feira de Santana. E-mail: milena.schuck@gmail.com

2 Enfermeira. Doutora. Professora Titular do Departamento de Saúde da UEFS. Universidade Estadual de Feira de Santana.

3 Enfermeira. Mestre. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva- UEFS.

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

5 Graduando em Medicina. Universidade Estadual de Feira de Santana.

6 Enfermeira, Professora. Mestre. Docente da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia.

7 Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva- UEFS.

8 Engenheiro da Computação. Professor Titular Universidade Estadual de Feira de Santana - Bahia.

RABDOMIÓLISE INDUZIDA POR FENITOÍNA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Elton Marcio Marques Coelho, Jamyllo Sales Brito, Renata Nunes Oliveira,
Carla Jamile Jabar Menezes

Introdução: A rabdomiólise é caracterizada pela destruição do tecido muscular esquelético, resultando na liberação de conteúdo intracelular, como a creatinofosfoquinase (CPK), na circulação sanguínea. Essa condição pode ser desencadeada por traumas físicos, como lesões por esmagamento, acidentes automobilísticos, intoxicação, entre outros. **Objetivos:** Descrever a experiência da assistência de um raro caso de rabdomiólise induzida por fenitoína em um hospital público. **Metodologia:** Trata-se de relato de experiência acerca da assistência prestada em um hospital público do interior da Bahia, no ano de 2024. Os dados foram coletados através do prontuário eletrônico e foi realizada posteriormente à apresentação e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. **Resultados:** Paciente admitido na emergência após 2 crises convulsivas, iniciando com abalos no membro superior esquerdo e evoluindo para generalização em menos de 24 horas. Negou traumas, comorbidades e alergias. Exame neurológico normal. Na tomografia de crânio sem contraste observou-se lesões císticas pericorticais. Recebeu dose de ataque de 20 mg/kg de fenitoína, seguida por 100 mg, intravenosa, a cada 8 horas para profilaxia de novas crises. No 2º dia, mesmo sem novas crises, a CPK estava em 50.162 U/L, indicando rabdomiólise significativa e injúria renal aguda (creatinina sérica de 5,5 mg/dL), exigindo tratamento imediato. Fenitoína foi mantida até o 4º dia, quando a CPK subiu para 110.255 U/L. Suspeitou-se de efeito adverso da fenitoína, que foi substituída por levetiracetam 500 mg a cada 12 horas. No mesmo dia, a CPK caiu para 86.075 U/L e continuou a diminuir, alcançando 1.471 U/L no 7º dia. O paciente apresentou melhora dos níveis de CPK e da função renal, recebendo alta. **Considerações finais:** Quando não há uma causa aparente ou evidente, o diagnóstico da rabdomiólise se torna ainda mais desafiador. No presente caso, tanto a crise convulsiva quanto uma das modalidades de seu tratamento contribuíram para os níveis elevados de CPK do paciente. **Contribuições para o serviço:** Esse trabalho destaca uma reação adversa rara, mas potencialmente grave, a um medicamento comumente utilizado no tratamento de crises convulsivas. Identificar e compreender esse efeito colateral específico ajuda os profissionais de saúde a reconhecer sinais precoces e tomar medidas preventivas e terapêuticas adequadas. Além disso, a documentação e análise desses casos promovem a atualização das diretrizes clínicas, melhoram a segurança do paciente e orientam a prática médica, assegurando uma abordagem mais informada e eficaz no gerenciamento de pacientes em tratamento com fenitoína.

Descritores: Fenitoína; Crise Convulsiva; Rabdomiólise.

Referências:

BAEZA-TRINIDAD R. Rhabdomyolysis: A syndrome to be considered. *Med Clin (Barc)*, Spanish, v. 158, n. 6, p.277-283, mar, 2022. Doi: 10.1016/j.medcli.2021.09.025. Epub 2021 Dec 3. PMID: 34872769. Acesso em 04 de março de 2024.

BHAI, S.; DIMACHKIE, M. M. Rhabdomyolysis: Epidemiology and etiology. In: UpToDate. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/rhabdomyolysis-epidemiology-and-etiology?source=history_widget. Acesso em 04 de março de 2024. BRASIL. Resolução N° 510, de 07 de abril de 2016. 2016. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>.

CABRAL, B. M. I; EDDING, S. N.; PORTOCARRERO, J. P.; LERMA, E. V. Rhabdomyolysis. *Dis Mon.*; v. 66, n. 8, aug, 2020. doi: 10.1016/j.disamonth.2020.101015. Epub 2020 Jun 10. PMID: 32532456. Acesso em 04 de março de 2024.

ENGEL, J. N.; MELLUL, V. G.; GOODMAN, D. B. Phenytoin hypersensitivity: a case of severe acute rhabdomyolysis. *Am J Med.*; v. 81, n. 5, p. 928-30, nov, 1986. doi: 10.1016/0002-9343(86)90371-2. PMID: 3776999. Acesso em 04 de março de 2024.

PERAZELLA, M. A.; ROSNER, M. H. Prevention and treatment of heme pigment induced acute kidney injury (including rhabdomyolysis). In: UpToDate. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/prevention-and-treatment-of-heme-pigment-induced-acute-kidney-injury-including-rhabdomyolysis?topicRef=5169&source=see_link. Acesso em 04 de março de 2024.

1 Estudante de Medicina. Universidade Estadual de Feira de Santana. E-mail: elton.marcio@outlook.com

2 Médico. Neurologista. Hospital Geral Clériston Andrade.

3 Médica Neurologista. Coordenadora da UTI 4 do Hospital Geral Clériston Andrade.

4 Médica. Neurologista. Universidade Federal da Bahia.

RELATO DE EXPERIÊNCIA: TECNOLOGIAS APLICADAS À NEUROCIRURGIA NO HOSPITAL GERAL CLÉRISTON ANDRADE

Julia Carvalho Reis, Bruno de Souza Asevedo Lima, Breno Marques Barbosa Estrela,
Sabrina Lacerda Veloso, Breno Silva Santos, Beatriz Araujo Silva Santos,
Márcio César de Mello Brandão, Thiago de Oliveira Carneiro

Introdução: A neurocirurgia tem sido uma intervenção médica fundamental no tratamento de diversas doenças neurológicas ao longo da história. Com o avanço da ciência, novas tecnologias e abordagens estão transformando a prática neurocirúrgica, permitindo que os profissionais utilizem ferramentas sofisticadas que otimizam os procedimentos e se adaptam com precisão às complexidades do sistema nervoso e do cérebro. O acesso a essas tecnologias de ponta em grandes instituições é crucial para aprimorar a precisão das intervenções, aumentar a segurança dos pacientes e reduzir riscos e complicações. **Objetivos:** Relatar a experiência e compartilhar o conhecimento adquirido durante a observação e participação nas práticas neurocirúrgicas, assim como no uso das tecnologias aplicadas no setor de Neurocirurgia em um hospital público da Bahia. **Metodologia:** Relato de experiência na oportunidade do projeto de pesquisa e extensão de medicina no setor de Neurocirurgia do HGCA. **Resultados:** O Hospital Geral Clériston Andrade, como uma instituição de saúde de nível terciário, oferece procedimentos de média e alta complexidade. O serviço de neurocirurgia disponibiliza recursos para abordagens eletivas e de emergência como: sistema de neuronavegação para intervenções em tumores cerebrais, endoscopia craniana para terceiro-ventriculostomia, monitorização intraoperatória, microscópio eletrônico, aspirador ultrassônico, neurocirurgias funcionais, fixador de crânio de Mayfield, ultrassonografia intraoperatória, além de um laboratório 3D, no qual é possível imprimir peças anatômicas personalizadas, que permite o treinamento pré-operatório. **Considerações finais:** O campo da neurocirurgia se torna ainda mais dinâmico e eficiente com o avanço das tecnologias, trazendo amplos benefícios tanto para o trabalho do neurocirurgião quanto para a qualidade de vida dos pacientes. A experiência de acompanhar e conhecer essas tecnologias foi enriquecedora e impactante para a nossa formação acadêmica e profissional, especialmente ao perceber que, inicialmente, acreditávamos serem inatingíveis no contexto do SUS. **Contribuições para o serviço:** A integração dos avanços tecnológicos no ambiente cirúrgico permite que os neurocirurgiões tomem decisões mais assertivas durante os procedimentos. Em conjunto, essas inovações estão transformando a prática médica e oferecendo um futuro mais promissor para a Neurocirurgia.

Descritores: Neurocirurgia; Tecnologia; Oncologia Cirúrgica; Sistema Único de Saúde.

Referências:

Siqueira, E. M. P., & Diccini, S. Complicações pós-operatórias em neurocirurgia eletiva e não eletiva. Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/Nx4tKXRyYfJvqcpYxzBJBfM/?lang=pt>. Acesso em: 15 ago. 2024.

Ferraz EM, Bacelar TS, Aguiar L. Wound infection rates in clean surgery: a potentially misleading risk classification. Infect Control Hosp Epidemiol, 1992. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1517544/>>. Acesso em: 15 ago. 2024.

Borges, E. S., & Ferreira, S. C. M. Ações no controle das infecções do sítio cirúrgico em neurocirurgia: revisão integrativa. Universidade Federal Fluminense. Disponível em: <https://ninho.inca.gov.br/jspui/bitstream/123456789/11224/1/A%C3%A7%C3%B5es%20no%20controle%20das%20infec%C3%A7%C3%B5es%20do%20s%C3%ADtio%20cir%C3%BArgico%20em%20neurocirurgia%20revis%C3%A3o%20integrativa.pdf>. Acesso em: 15 ago. 2024.

Borges, E. S., & Ferreira, S. C. M. Ações no controle das infecções do sítio cirúrgico em neurocirurgia: revisão integrativa. Online braz. j. nurs. (Online), 15(4), 735-745, Dec 2016. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-967518>. Acesso em: 15 ago. 2024.

Herrero, S., Carrero, E., Valero, R., Rios, J., & Fábregas, N. Postoperative surveillance in neurosurgical patients – usefulness of neurological assessment scores and bispectral index. Brazilian Journal of Anesthesiology (English Edition), Volume 67, Issue 2, March–April 2017, Pages 153-165. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0034709416303105?via%3Dihub>. Acesso em: 15 ago. 2024.

1 Estudante de Medicina do Centro Universitário de Excelência - UNEX. E-mail: julia.carvalhoreis25@gmail.com

2 Estudante de Medicina do Centro Universitário de Excelência - UNEX.

3 Estudante de Medicina do Centro Universitário de Excelência - UNEX.

4 Estudante de Medicina do Centro Universitário de Excelência - UNEX.

5 Estudante de Medicina do Centro Universitário de Excelência - UNEX.

6 Estudante de Medicina do Centro Universitário de Excelência - UNEX.

7 Médico Coordenador do Serviço de Neurocirurgia do HGCA.

8 Médico Residente em Neurocirurgia do HGCA.

SAÚDE SOCIAL DE FAMILIARES DE PACIENTES APÓS O ADOECIMENTO CRÍTICO

Adrielle Ágata Jesus Dias Silva, Aloísio Machado da Silva Filho,
Kátia Santana Freitas, Vanessa Marcela Lima dos Santos

Introdução: A saúde social compreende satisfação com atividades e papéis sociais, bem como possuir uma rede de apoio e bons relacionamentos interpessoais. Os familiares de pacientes podem apresentar redução significativa da qualidade de vida nos domínios físico, psicológico e social 30 dias após a alta do paciente da UTI, com resolução 90 dias após. **Objetivos:** Analisar a saúde social e qualidade de vida de familiares de pacientes que foram hospitalizados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) de um hospital público de referência. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo exploratório de abordagem qualitativa de cunho transversal, realizado em um hospital de referência do município de Feira de Santana-BA. Os participantes foram familiares de pacientes sobreviventes da UTI maiores de 18 anos. A coleta de dados se deu inicialmente de forma presencial para coleta de dados sociodemográficos e, posteriormente, por contato telefônico, 3 meses após a alta da UTI para a aplicação do PROMIS Global 10, que avalia a qualidade de vida e saúde social. **Resultados:** Foram analisadas respostas ao PROMIS Global 10 de 201 familiares, dentre eles 80,3% eram do sexo feminino e 19,7% do sexo masculino. No domínio “Saúde Física Global” 44,67%, dos participantes foram classificados como “excelente” quanto a capacidade para a realização de atividades físicas diárias, enquanto 23,33% obtiveram classificação “ruim” quanto a média de dores. Quanto ao domínio “Saúde Mental Global” as respostas classificadas como “bom” representam as maiores porcentagens, sendo 42,67% a mais alta delas, já a menor porcentagem 2,67%, está relacionada à resposta “ruim” e diz respeito a satisfação do familiar com atividades sociais e relacionamentos. Os domínios “Saúde Geral” e “Papéis sociais” 40,67% das pessoas classificam como “bom” sua saúde de modo geral e o desempenho das suas atividades e funções sociais frequentes, sendo este último item o com menor porcentagem para a pior classificação: apenas 0,67% das pessoas classificaram como “ruim”. **Considerações finais:** É possível observar uma homogeneidade de respostas classificadas como “bom” o que, por sua vez, corrobora com o conceito de mediana, no domínio “Saúde Mental Global”. **Contribuições para o serviço:** Ampliar os estudos no campo da saúde social é um fator indispensável para o desenvolvimento de estratégias que possam proteger a qualidade de vida dos familiares cuidadores.

Descritores: Unidades de Terapia Intensiva; Qualidade de Vida; Cuidados Críticos.

Referências:

- FUMIS, R.R. L.; et al. Mental health and quality of life outcomes in family members of patients with chronic critical illness admitted to the intensive care units of two Brazilian hospitals serving the extremes of the socioeconomic spectrum. *Plos one*, v. 14, n. 9, p. e0221218, 2019. Disponível em: [10.1371/journal.pone.0221218](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0221218). Acesso em: 17 ago. 2024.
- HANH, E. A.; et al. Measuring social health in the patient-reported outcomes measurement information system (PROMIS): item bank development and testing. *Quality of Life Research*, Chicago, v. 19, p. 1035-1044, 2010. Disponível em: [10.1186/s13054-016-1516-x](https://doi.org/10.1186/s13054-016-1516-x). Acesso em: 17 ago. 2024.
- HEALTHMEASURES. PROMIS® Reference Populations. National Institutes of Health, Chicago, 2023. Disponível em: https://www.healthmeasures.net/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=235&Itemid=1227. Acesso em: 17 ago. 2024.
- TUCKER, C. A. Concept Analysis of the Patient Reported Outcomes Measurement Information System (PROMIS) and the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). *Quality of Life Research*, Philadelphia, v. 23, p. 1677- 1686, 2014. Disponível em: [10.1007/s11136-014-0622-y](https://doi.org/10.1007/s11136-014-0622-y). Acesso em: 17 ago. 2024.
- SANTOS, Vanessa Marcela Lima dos. Retorno ao trabalho após hospitalização em unidade de terapia intensiva. 2023. Monografia (Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, 2023.

1 Bolsista FAPESB. Graduanda em Enfermagem. Universidade Estadual de Feira de Santana. E-mail: adrielleagatadias@gmail.com

2 Professor do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Feira de Santana-UEFS e Pesquisador do Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa e Estudo em Saúde (NIPES-UEFS). Universidade Estadual de Feira de Santana.

3 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). Universidade Estadual de Feira de Santana.

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

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À PESSOA POLITRAUMATIZADA EM PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Luana dos Santos de Jesus, Lívia Alves Pereira, Tânia Maria de Oliveira Moreira

Introdução: A internação hospitalar de pacientes politraumatizados, principalmente decorrente de acidentes automobilísticos, é um problema de saúde pública, uma vez que causas externas no Brasil são uma das vertentes da tripla carga de doenças, como as doenças infecciosas e doenças crônicas. A implementação do processo de enfermagem como instrumento de trabalho pertencente à Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) com teoria das Necessidades Humanas Básicas (NHB), que propõe considerar o ser humano parte integrante do universo e sujeito a todas as leis que o regem no tempo e no espaço à pessoa vítima de politrauma, levando em consideração se tratar de um evento traumático e naturalmente sem precedentes, traz um olhar humanizado em um momento que as únicas ações se baseiam em estratégias tecnicistas, que visam sim salvar uma vida, porém sem grande foco nas, questões psicossociais do indivíduo. **Objetivos:** Descrever a experiência de discentes de enfermagem na implementação da SAE como ferramenta para elaborar as intervenções de enfermagem, à pessoa vítima de politrauma. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa descritiva do tipo relato de experiência sobre o cuidado integral prestado ao paciente hospitalizado na SRPA do Centro Cirúrgico (CC) de um hospital de grande porte no interior do Estado da Bahia, no pós-operatório imediato. A experiência foi conduzida por meio da aplicação da SAE ao paciente submetido a tratamento de fratura bilateral da tíbia nos membros inferiores, por estudantes do curso de enfermagem durante a prática hospitalar. **Resultados:** Durante a avaliação da paciente, foram identificados seis problemas de enfermagem: dor aguda, bexigoma, edema em membros inferiores, imobilidade, fixador externo e ansiedade. Esses problemas foram associados às necessidades fisiológicas afetadas: percepção, eliminação, locomoção, integridade física e segurança emocional. As intervenções realizadas resultaram nos seguintes objetivos alcançados: alívio da dor, presença de diurese espontânea após cateterismo inicial de alívio, promoção de conforto, prevenção de infecções, redução de edema e melhora da ansiedade. **Considerações finais:** A pesquisa e a criação de ferramentas institucionais para a SAE, adaptadas a cada unidade de saúde, mostram-se eficazes e ágeis, integrando-se facilmente ao trabalho do enfermeiro. Isso resulta em um cuidado mais humanizado e baseado em evidências, permitindo o preparo físico e emocional do paciente, reduzindo complicações pós-operatórias e destacando o papel do enfermeiro.

Contribuições para o serviço: Como acadêmicas de enfermagem em observação em um CC, é possível obter uma visão aprofundada do cenário. Essa experiência contribui para a equipe ao identificar áreas de melhoria, a fim de embasar novas pesquisas e auxiliar na criação de protocolos institucionais baseados em evidências científicas.

Descritores: Sistematização da Assistência de Enfermagem; Trauma Múltiplo; Cuidados Pós-operatórios.

Referências:

COFEN, Resolução 272/2002. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE – nas Instituições de Saúde Brasileiras, 2002.

HORTA, W. de A. Conceito de enfermagem. Revista da Escola de Enfermagem da USP, set. 1968.

MUSSI, R. F. F.; FLORES, F. F.; ALMEIDA, C. B. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. Práxis Educacional, Vitória da Conquista, v. 17, n. 48, p. 60-77, 2021. DOI: <https://doi.org/10.22481/praxisedu.v17i48.9010>.

FREITAS, M. A. S.; et al. A importância da sistematização da assistência da enfermagem ao paciente cirúrgico. Brazilian Journal of Development, Curitiba, v.7, n.7, p.65654-65668 jul, 2021. DOI:10.34117/bjdv7n7-033.

VON AMELN, R.S; et al. Atendimento ao paciente politraumatizado na perspectiva do enfermeiro socorrista. Research, Society and Development, 10(3), e1110312981-e1110312981, 2021.

1 Estudante de Enfermagem. Universidade Estadual de Feira de Santana. E-mail: luanasantos885@hotmail.com

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

3 Enfermeira. Mestre em Enfermagem com área de concentração O Cuidar. Docente do Curso de Enfermagem no componente curricular Enfermagem em Saúde do Adulto e Idoso II. Universidade Estadual de Feira de Santana.

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À PESSOA NO PÓS-OPERATÓRIO DE CRANIOTOMIA POR MENINGIOMA À LUZ DA TEORIA HUMANÍSTICA

Vitor Almeida de Souza, Lara Marques Souza, Larissa Miranda Santana,
Maria Fernanda da Silva Amorim Santos, Milena da Silva Oliveira,
Adriana Brait Lima, Fernanda Araújo Valle Matheus

Introdução: A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) requer interesse em conhecer a pessoa cuidada com a utilização de conhecimentos, habilidades, orientação e treinamento da equipe de Enfermagem para implementação de ações organizadas, planejadas e efetivas. A teoria humanística de Paterson e Zderad tem a proposta de reafirmar a enfermagem como transacional, envolvendo o enfermeiro e a pessoa que recebe os cuidados no tocante a promover o bem-estar, o estar-melhor, como determinante de saúde, para quem vivencia o processo de hospitalização. **Objetivos:** Descrever a SAE à pessoa no pós-operatório de craniotomia por meningioma à luz da teoria humanística de Paterson e Zderad. **Metodologia:** Estudo de abordagem qualitativa tipo estudo de caso, realizado por cinco estudantes do curso de graduação em Enfermagem da universidade pública de Feira de Santana durante a prática hospitalar em instituição hospitalar na Clínica Neurológica. A prática ocorreu no período de maio a junho de 2024, sendo a coleta dos dados realizada por meio de entrevista, exame físico, formulário e os cuidados ao paciente foram prestados durante três dias. O presente trabalho foi aprovado conforme parecer do CEP nº 3.706.976. **Resultados:** Foi aplicada a SAE, sob perspectiva da Teoria Humanística contemplando as 5 fases que a compõem e integram seus objetivos, por meio da identificação dos problemas e diagnósticos de enfermagem, bem como elaboração do plano assistencial com foco na diminuição de potenciais riscos ou complicações e na promoção da saúde, visando ainda, o cuidado com atenção as dimensões biopsicoespirituais da pessoa. **Considerações finais:** O estudo demonstrou a relevância da aplicação da Teoria Humanística no cuidado humanizado e holístico, especialmente em casos complexos como o pós-operatório de meningioma, em que as necessidades dos pacientes vão além das questões físicas, abrangendo aspectos emocionais e existenciais. Ainda, pode-se notar a importância do exercício profissional da Enfermagem no processo de cuidado integral, visando assegurar as melhores condições de recuperação. **Contribuições para o serviço:** Reforça a importância de uma abordagem holística e humanizada, que considera não apenas os aspectos físicos, mas também os emocionais e existenciais dos pacientes, o que pode levar a uma melhor adesão ao

tratamento e recuperação mais eficaz. Nesse sentido, essa perspectiva humanística valoriza a relação interpessoal entre o enfermeiro e o paciente, promovendo uma comunicação mais empática e centrada nas necessidades individuais, o que pode resultar em maior satisfação do usuário e melhoria na qualidade do cuidado prestado. Além disso, a implementação de uma SAE baseada em uma teoria humanística pode servir como modelo para o desenvolvimento contínuo das práticas de enfermagem na unidade, incentivando a equipe a integrar aspectos biopsicoespirituais em seu planejamento assistencial.

Descritores: Cuidados de Enfermagem; Planejamento de Assistência ao Paciente; Meningioma; Saúde do Adulto.

Referências:

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 358/2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009/>. Acesso em: 20/05/2024.

COLLI, B. O.; et al. Meningiomas do sulco olfatório: técnica cirúrgica e revisão de acompanhamento. Arquivos de Neuro-Psiquiatria, São Paulo, v. 65, n. 3-B, p. 795- 799, 2007.

MERCÊS, C. A. M. F.; ROCHA, R. M. Teoria de Paterson e Zderad: um cuidado de enfermagem ao cliente crítico sustentado no diálogo vivido. Revista de Enfermagem UERJ, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 470-475, jul./set. 2006.

MIOTTO, E. C.; et al. Déficits cognitivos em pacientes com meningiomas. Jornal Brasileiro de Neurocirurgia, Rio de Janeiro, v.14, n.3, p. 87-91, 2003. Disponível em: <https://www.abnc.org.br/jbnc_down.php?id=44>. Acesso em: 13 mai. 2024.

PATERSON, J. G.; ZDERAD, L. T. Enfermagem Humanística. 2. ed. Nova York: National League for Nursing, 1988. Disponível em: <https://www.gutenberg.org/cache/epub/25020/pg25020-images.html>.

PEREIRA, R. da S. F.; et al. Diagnóstico e acompanhamento evolutivo dos meningiomas através da ressonância magnética. Revista Brasileira Militar de Ciências, [S. l.], v. 7, n. 17, 2021. DOI: 10.36414/rbmc.v7i17.73.

SILVA, C. E. Tratamento cirúrgico dos meningiomas da goteira olfatória. Jornal Brasileiro de Neurocirurgia, v. 17, n. 1, p. 25-30, 2006.

TANNURE, M. C.; PINHEIRO, A. M. SAE: Sistematização da Assistência de Enfermagem: guia prático. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

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

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

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

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

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

6 Docente de Enfermagem. Doutora em Enfermagem. Universidade Estadual de Feira de Santana.

7 Docente de Enfermagem. Doutora em Enfermagem. Universidade Estadual de Feira de Santana.

TRABALHO MULTIDISCIPLINAR NA CLÍNICA CIRÚRGICA: RELATOS DE GRADUANDAS EM ENFERMAGEM

Maria Rita Bastos Ramos, Natasha de Lima Carvalho,
Sheila Santa Barbara Cerqueira, Aminne Oliveira da Silva Bastos

Introdução: A equipe multidisciplinar tem papel fundamental para garantir atenção segura e individualizada aos pacientes hospitalizados. Os diversos profissionais cuidam consideram não apenas o diagnóstico médico, mas questões sociais, culturais e emocionais, que impactam no quadro clínico do paciente. Assim, a compreensão da importância do trabalho multidisciplinar durante o processo formativo de graduandas de enfermagem é essencial para construção de elos, uma vez que o enfermeiro é o profissional que atua mais próximo no cuidado do indivíduo adoecido no contexto hospitalar. **Objetivos:** Descrever a experiência de graduandas em enfermagem acerca da assistência multidisciplinar aos pacientes internados na clínica cirúrgica I. **Metodologia:** Estudo descritivo, do tipo relato de experiência, elaborado pelas graduandas de enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), com base nas experiências vivenciadas na prática hospitalar na Clínica Cirúrgica I do Hospital Geral Clérison Andrade (HGCA), na Bahia, durante os meses de junho e julho de 2024, no âmbito do componente curricular Bases Teóricas e Metodológicas para o Cuidar em Enfermagem. **Resultados:** As interações mais observadas foram entre enfermeiras e técnicas de enfermagem, dúvidas sobre dimensionamento, discussões sobre os cuidados a serem implementados e orientações sobre realização dos curativos. Notou-se que a rotina da unidade incluía visitas da enfermeira do núcleo de feridas, dos médicos cirurgiões geral e vascular, neurocirurgiões, fisioterapeutas, nutricionistas e psicólogos, que interagem para avaliar, discutir e planejar o cuidado a ser prestado ao paciente internado. Por ser uma clínica cirúrgica, a maioria dos pacientes apresentam lesões tegumentares e feridas operatórias, diante disso foi possível observar discussões entre enfermeiros, médicos e profissionais do núcleo de feridas sobre a melhor terapia a ser implementada. Além disso, a equipe de enfermagem se mostrou uma grande aliada da nutrição no que diz respeito às informações sobre aceitação da dieta ofertada, liberação e suspensão da dieta e identificação de alterações gastrointestinais relacionada à alimentação. **Considerações finais:** A experiência de estágio na clínica cirúrgica I foi uma oportunidade de observar a atuação multiprofissional em uma unidade hospitalar, contribuindo para a compressão das acadêmicas de enfermagem acerca da importância de cada integrante da equipe de saúde.

Contribuições para o serviço: A atuação na clínica cirúrgica contribui para a construção do conhecimento nas práticas de estágio das acadêmicas de enfermagem da UEFS. Sendo assim, relatar as experiências possibilita que os estudantes compreendam a importância da atuação da equipe multiprofissional frente o cuidado ao paciente nesta unidade, evidenciando a comunicação eficaz, a boa relação da equipe e as trocas de conhecimento.

Descritores: Equipe de Assistência Multidisciplinar; Comunicação; Cuidado; Ambiente Hospitalar.

Referências:

BARBOZA, B.; SOUSA, C. & MORAIS, L. Percepção da equipe multidisciplinar acerca da assistência humanizada no centro cirúrgico. *Rev. Sobecc*, São Paulo, v. 25, p. 4, p. 213, 2020.

BARBOSA, T. M. S.; et al. Abordagem multidisciplinar na atenção primária à saúde: potencializando a colaboração para cuidados de qualidade. *Revista Contemporânea*, v. 3, n. 9, p. 14678, 2023.

OLIVEIRA SANTOS, T.; et al. Comunicação efetiva da equipe multiprofissional na promoção da segurança do paciente em ambiente hospitalar. ID on line. *Revista Multidisciplinar e de Psicologia*, v. 15, n. 55, p. 159-158, 2021.

SILVA, M. V. S. D., MIRANDA, G. B. N., & ANDRADE, M. A. D. Sentidos atribuídos à integralidade: entre o que é preconizado e vivido na equipe multidisciplinar. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, v. 21, p. 597, 2017.

VALADÃO, F. S.; et al. Processo de comunicação entre a equipe multidisciplinar no contexto da gestão na atenção básica: revisão integrativa. *Research Society and Development*, [S. l.], v. 11, n. 11, p. e86111133465, 2022.

1 Graduanda em enfermagem, Universidade Estadual de Feira de Santana. E-mail m.rita12@hotmail.com

2 Graduanda em Enfermagem, Universidade Estadual de Feira de Santana.

3 Enfermeira. Doutoranda em Saúde Coletiva. Universidade Estadual de Feira de Santana.

4 Enfermeira. Doutora em Saúde Coletiva. Docente do Departamento de Saúde. Universidade Estadual de Feira de Santana.

TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO 30 DIAS APÓS ALTA DA UTI: INCIDÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS

Fernando Mendes Nogueira Souza, Camila Oliveira Valente, Kátia Santana Freitas,
Aloisio Machado da Silva Filho, Monneglesia Santana Lopes Cardoso, Roberto de Souza
Giuliano, Adrielle Ágata Jesus Dias Silva, Gabriella da Silva Moura Batista

Introdução: Tanto o período de internação quanto o pós-alta da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) são desafiadores. Dentre os diversos agravos que podem acometer pacientes após hospitalização em UTI, destaca-se o transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) que resulta da exposição a eventos traumáticos, como violência e ameaça à vida. Os sintomas incluem lembranças intrusivas, reações dissociativas e sofrimento psicológico. **Objetivos:** Estimar a incidência e fatores associados ao TEPT em pacientes adultos 30 dias após alta da UTI. **Metodologia:** Estudo transversal vinculado a uma coorte desenvolvida pelo NIPES (UEFS) realizado em hospital de referência no interior da Bahia, entre abril de 2022 e dezembro de 2023. Incluíram-se pacientes maiores de 18 anos, com estadia na UTI ≥ 48 horas, lúcidos, sem histórico de transtornos mentais. Excluíram-se pacientes transferidos de outros hospitais, em isolamento respiratório ou de contato e com deficiência física. A coleta de dados envolveu questionário sociodemográfico e clínico aplicado até o quinto dia pós alta da UTI e entrevista telefônica após 30-45 dias com a escala IES-R. A análise foi feita com Stata 14 e considerou-se valores- $p \leq 0,05$ significativos. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UEFS (CAEE: 13234419.9.0000.0053). **Resultados:** Incluíram-se 236 participantes com idade mediana de 47 anos, 61% homens e 88,9% sem ensino superior. Como comorbidades, hipertensão (38,1%) e diabetes (14,8%) foram comuns. Os tipos de admissão mais frequentes foram cirúrgica de urgência (36,7%) e clínica (35,4%) e a mediana de estadia na UTI, 5 dias. Quanto às intervenções: 32,2% sofreram ventilação mecânica (mediana: 3 dias), 30% usaram drogas vasoativas e 29,4% foram sedados. Após 30 dias, 29,2% apresentaram pontuação ≥ 33 em IES-R, indicando provável TEPT. Os sintomas frequentes foram evitação, intrusão e aumento da excitação. Na análise bivariada, TEPT associou-se ao sexo feminino ($p = 0,008$), tabagismo ($p = 0,045$) e baixa escolaridade ($p = 0,022$). No modelo multivariado, sexo ($p = 0,018$ RP = 3,49) e tabagismo ($p = 0,033$ RP = 2,04) foram significativos. **Considerações finais:** A incidência de TEPT na população adulta estudada foi alta. Os fatores associados foram sexo feminino, baixa escolaridade e tabagismo. Apesar das limitações do estudo unicêntrico, a alta incidência e os fatores associados identificados refletem a importância do problema.

Contribuições para o serviço: Conhecer a incidência e fatores associados ao TEPT no contexto local possibilita formulação de estratégias preventivas no âmbito hospitalar que podem impactar positivamente na qualidade de vida de indivíduos após alta.

Descritores: Transtornos de Estresse Pós-Traumáticos; Unidade de Terapia Intensiva; Adultos.

Referências:

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. Porto Alegre: Artmed Editora, 2014.

MURRAY, Hannah et al. Cognitive therapy for post-traumatic stress disorder following critical illness and intensive care unit admission. *The Cognitive Behaviour Therapist*, [s. l.], v. 13, 2020. Disponível em: <https://www.cambridge.org/core/journals/the-cognitive-behaviour-therapist/article/cognitive-therapy-for-posttraumatic-stress-disorder-following-critical-illness-and-intensive-care-unitadmission/6B7AB4DCF3567FED67DDF90825F22450>. Acesso em: 14 ago. 2024.

NICE. Rehabilitation after critical illness in adults: Quality standard. [S. l.: s. n.], 2017. Disponível em: <https://www.nice.org.uk/guidance/qs158/resources/rehabilitation-after-critical-illness-in-adults-pdf-75545546693317>.

OLIVEIRA, Henrique; REGO, Renata. Sex and spouse conditions influence symptoms of anxiety, depression, and posttraumatic stress disorder in both patients admitted to intensive care units and their spouses. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, [s. l.], v. 30, n. 1, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbti/a/gw4Jswg9KLjyFkfbCrFpdCy/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 14 ago. 2024.

RIGHY, Cássia et al. Prevalence of post-traumatic stress disorder symptoms in adult critical care survivors: a systematic review and meta-analysis. *Critical Care*, [s. l.], v. 23, n. 1, 2019. Disponível em: <https://ccforum.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13054-019-2489-3>. Acesso em: 14 ago. 2024.

1 Bolsista PROBIC/UEFS. Graduando em Medicina. Universidade Estadual de Feira de Santana. E-mail: fernandonmendes@yahoo.com.br

2 Enfermeira. Mestre. Coordenadora e Monitora de Estudos Clínicos e Docente do SENAI CIMATEC. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva – UEFS. Universidade Estadual de Feira de Santana.

3 Professora da Graduação e Pós-graduação da UEFS. Pós-doutora pelo IMS-UERJ. Coordenadora do Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa e Estudo em Saúde (NIPES-UEFS). Universidade Estadual de Feira de Santana.

4 Professor do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Feira de Santana-UEFS e Pesquisador do Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa e Estudo em Saúde (NIPES-UEFS). Universidade Estadual de Feira de Santana.

5 Enfermeira, Professora. Mestre. Docente da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva - UEFS.

6 Bolsista PROBIC/UEFS. Graduando em Medicina. Universidade Estadual de Feira de Santana.

7 Bolsista FAPESB. Graduanda em Enfermagem. Universidade Estadual de Feira de Santana.

8 Bolsista CAPES. Graduanda em Medicina. Universidade Estadual de Feira de Santana.

TREINAMENTO EM PRESSÃO ARTERIAL INVASIVA COM ESTUDANTES DA GRADUAÇÃO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Jacielly de Queiroz Ferreira, Abigail Gomes Bessa de Freitas Neta, Rebeka Amayra Almeida de Oliveira, Gabriella da Silva Moura Batista, Marcos Paulo Jesus dos Santos, Kellen da Silva Santos, Caio Cezar Ferreira Fraga, Lúcio Couto de Oliveira Júnior

Introdução: A Pressão Arterial Invasiva (PAI) é um procedimento utilizado para avaliar diversos distúrbios no paciente hospitalizado, principalmente em Unidades de Terapia Intensiva (UTI). Muitas vezes o estudante de medicina inicia as atividades no hospital sem conhecimento prévio do assunto, por isso, foi promovido um treinamento em PAI para esse público. **Objetivos:** Relatar uma atividade realizada a fim de treinar estudantes de medicina para realização do procedimento de PAI. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência de um treinamento em PAI promovida por uma liga acadêmica de medicina intensiva em agosto de 2024, que consistiu, inicialmente, em uma abordagem teórica com os discentes do curso de medicina sobre fisiologia, importância e aplicações do procedimento. Posteriormente, foi realizada uma demonstração prática da PAI em modelos sintéticos pelo ministrante, seguida da aplicação individual das técnicas aprendidas pelos estudantes. A atividade foi finalizada com avaliação dos discentes através de um formulário do google. **Resultados:** A inserção do treinamento de PAI como atividade extracurricular proporcionou aos estudantes de medicina uma oportunidade única de aprimorar suas habilidades práticas em ambiente de unidade de terapia intensiva (UTI). A combinação de aula teórica e prática permitiu que os alunos desenvolvessem competências essenciais para a realização do procedimento, como identificação e manuseio correto dos materiais, preparo do campo cirúrgico, técnica de inserção do cateter e garantir a estabilidade do sistema para melhor monitorização hemodinâmica do paciente e permitir uma interpretação precisa dos dados. A atividade foi avaliada como “ótima” por todos os participantes. **Considerações finais:** O hospital é considerado um ambiente desafiador devido à complexidade dos procedimentos realizados para muitos estudantes de medicina, como a PAI. A capacitação ministrada aos alunos permitiu que adquirissem os conhecimentos necessários para superar os desafios da complexidade e realizar o procedimento de PAI com maior segurança e eficácia. **Contribuições para o serviço:** Diante do treinamento em PAI, o serviço hospitalar obterá benefícios importantes. Visto que, estudantes treinados terão maior facilidade para executar o procedimento nos pacientes, diminuindo indicadores como dor e infecções por manejo inadequado do acesso. Assim, a comunidade será beneficiada com bons profissionais treinados e seguros em suas atividades.

Descritores: Unidade de Terapia Intensiva; Educação em Saúde; Prática Clínica.

Referências:

LANA, Letice Dalla; et al. Os fatores estressantes em pacientes adultos internados em uma unidade de cuidados intensivos: uma revisão integrativa. *Enfermeria global*. vol 17, 2018.

ALMEIDA, Alessandro de Moura; et al. Medicina intensiva na graduação médica: perspectiva do estudante. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, v. 19, 2007.

Carvalho, O. C. de; Pinheiro, F. A. Monitorização invasiva da pressão arterial: competências do profissional enfermeiro. *Brazilian Journal of Development*, v. 8, 2022.

PERGHER, Adele Kuckartz; SILVA, Roberto Carlos Lyra da. Tempo estímulo resposta aos alarmes de pressão arterial invasiva: implicações para a segurança do paciente crítico. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 35, p. 135-141, 2014.

1 Discente de Medicina da Universidade Estadual de Feira de Santana. E-mail: jacyferreira14@hotmail.com

2 Discente de Medicina. Pesquisador Acadêmico. Universidade Estadual de Feira de Santana.

3 Discente de Medicina. Pesquisador Acadêmico. Universidade Estadual de Feira de Santana.

4 Discente de Medicina. Pesquisador Acadêmico. Universidade Estadual de Feira de Santana.

5 Discente de Medicina. Pesquisador Acadêmico. Universidade Estadual de Feira de Santana.

6 Discente de Medicina. Pesquisador Acadêmico. Universidade Estadual de Feira de Santana.

7 Discente de Medicina. Pesquisador Acadêmico. Universidade Estadual de Feira de Santana.

8 Docente de Medicina. Pesquisador Acadêmico. Universidade Estadual de Feira de Santana.

VIVÊNCIA DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Marília Lima Alves, Guilherme de Souza Costa, Maria Fernanda Crespo Vieira dos Anjos,
Anna Carolina Souza Silva, Kátia Santana Freitas

Introdução: O cuidado ao paciente crítico é um dos campos da produção do cuidado em enfermagem em que acadêmicos de enfermagem mais sentem dificuldade para se sentir autônomo e com segurança. A formação de um cuidado mais humano não se resume apenas a seguir procedimentos, mas requer uma compreensão mais profunda da essência do ser humano. Ouvir as percepções dos acadêmicos, que estão em fase de aprendizado, e promover a troca de experiências com toda a equipe pode abrir espaço para novas discussões e abordagens no cuidado nas UTIs, enriquecendo a prática profissional. **Objetivos:** Relatar a vivência de estudantes de enfermagem em prática hospitalar na UTI. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência, que se caracteriza pela descrição de uma vivência que suscitou reflexões sobre um fenômeno específico com o foco na descrição da intervenção. Realizado por quatro estudantes do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) durante a prática hospitalar do componente Enfermagem na Saúde do Adulto e Idoso III, na UTI 5 do Hospital Geral Clérison Andrade (HGCA), em junho de 2024. **Resultados:** Durante a prática hospitalar os discentes tiveram a oportunidade de assumir o cuidado ao paciente grave, aplicando a sistematização da assistência em enfermagem. A partir de uma avaliação diária ao paciente, os discentes treinavam a tomada de decisões rápidas. Um dos pacientes mais marcantes apresentou uma parada cardiorrespiratória, esta que foi a primeira presenciada pelos alunos, sendo inicialmente chocante, mas igualmente importante pois permitiu à associação entre a teoria e a prática. A prática proporcionou aos discentes visualizar a amplitude da situação quando visto no dia a dia, formas mais adequadas de intervenção e como portar-se diante disso. Além do mais, os cuidados prestados aos indivíduos em internamento serviu como um grande ensinamento para compreender o papel da Enfermagem na identificação de alterações fisiológicas, que possuem um enorme impacto na saúde do indivíduo em situação de hemodinâmica instável. **Considerações finais:** Portanto a prática hospitalar na UTI se apresenta com a finalidade de expandir horizontes, aprimorar conhecimentos e experienciar a unidade. **Contribuições para o serviço:** O serviço hospitalar se beneficia de forma ampla com a presença estudantil, de modo em que a ampliação de conhecimentos práticos durante a graduação possibilita a evolução da próxima geração de profissionais da saúde.

Garantindo a unidade hospitalar profissionais melhores qualificados, dotados de arcabouço técnico-científico e conseqüentemente uma melhor atenção à saúde para os usuários.

Descritores: Unidade de Terapia Intensiva; Estudante de Enfermagem; Estágio Clínico.

Referências:

APPOLINÁRIO, Renata Silveira; CORRÊA, Adriana Katia. Educação profissional: vivência do educando de enfermagem no cuidado ao doente crítico. REMÉ - Revista Mineira de Enfermagem, v. 13, n. 2, p. 25-30, 2009.

ALMAIDA MATOS, Sergio; et al. Ensino e Prática numa UTI Adulta: Vivências em um Ambiente de Estágio da Enfermagem. Research, Society and Development, v. 11, n. 9, p. e30511931749-e30511931749, 2022.

MUSSI, Ricardo Franklin de Freitas; FLORES, Fábio Fernandes; ALMEIDA, Claudio Bispo de. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. Práx. Educ., Vitória da Conquista, v. 17, n. 48, p. 60-77, out. 2021.

RODRIGUES, Juliana; et al. Aulas práticas de enfermagem em UTI: construção de conceitos. Cogitare Enfermagem, v. 11, n. 2, p. 150-155, 2006.

SANTANA, Júlio César Batista. Avanços tecnológicos e os limites dentro de uma unidade de terapia intensiva no processo ético do cuidar: significado para os acadêmicos de enfermagem. Revista Bioethikos, São Paulo, v. 2, n. 1, p. 73-80, 2008.

SANTANA, Júlio César Batista. Significado do cuidar em Unidades de Terapia Intensiva: percepção de um grupo de acadêmicos de Enfermagem. Revista de Enfermagem UFPE on line, p. 172-179, 2008.

1 Estudante Bacharelado em Enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana.
E-mail: limari2104@gmail.com

2 Estudante Bacharelado em Enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana.

3 Estudante Bacharelado em Enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana.

4 Estudante Bacharelado em Enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana.

5 Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Professora Titular da Universidade Estadual de Feira de Santana.

Eixo Temático

Gestão e Avaliação em Saúde na Unidade Hospitalar

Categoria

Pesquisador(a) Trabalhador(a)

CAMINHOS PARA O ENFRENTAMENTO AO RACISMO INSTITUCIONAL NO HOSPITAL GERAL CLÉRISTON ANDRADE

Daiane de Jesus Gomes Cerqueira, Edgilson Tavares de Araújo

Introdução: O Programa De Combate ao Racismo Institucional- PCRI da Secretaria Estadual de Saúde- SESAB é um instrumento potencial para o reparo do racismo institucional e suas interseccionalidades. Foi pensado e estruturado para nortear as ações de combate às iniquidades raciais que são, reconhecidamente, determinantes sociais em saúde. **Objetivos:** Nessa perspectiva, esse estudo tem como objetivo apresentar algumas ações propostas para efetivar o PCRI no Hospital Geral Clériston Andrade. **Metodologia:** Parte da dissertação de Mestrado desenvolvida no programa de Mestrado Profissional em Gestão de Políticas Públicas da Universidade Federal do Recôncavo Baiano-UFRB no período de 2022 a 2024. Resulta de uma pesquisa qualitativa, implicada, interseccional, decolonial, baseada em estudos de feministas negras e em estratégias de combate ao Racismo Institucional apresentadas pela Política Nacional de Saúde Integral da População Negra e pela Portaria nº 880\14 que regulamenta o PCRI. **Resultados:** Entre outubro e novembro de 2023 foram realizadas três Rodas de Conversa estimuladas por vinhetas com profissionais da enfermagem do hospital e as falas foram analisadas a partir de técnicas da Análise de Conteúdo adaptada às inspirações e premissas da interseccionalidade. **Considerações finais:** Algumas propostas nesse caminho são: integrar esforços da SESAB com a Secretaria de Promoção da Igualdade Racial- SEPIR, Secretaria de Direitos Humanos e da Secretaria de Educação, estabelecer cotas para o ingresso de pessoas negras em altos cargos, incluir temas relacionados a questões étnico-raciais no programa de Educação Permanente e módulo sobre antirracismo no SUS no curso de extensão anual organizado pelo CEPER com vistas à educação antirracista, abrir fórum de discussão sobre temas relacionados a questões étnico-raciais e estimular a participação da comunidade de funcionárias (os), inserir o campo etnia\raça na ficha de admissão de profissionais, a fim de conhecer quantos, quem são e o lugar das pessoas negras nas relações de poder na instituição, discutir a portaria 880\14 e implementar as estratégias propostas para combate ao racismo religioso, elaborar Protocolo Operacional Padrão- POP de combate ao racismo individual contra usuários dos serviços e profissionais da instituição. **Contribuições para o serviço:** O racismo é estrutural e reproduzido pelas instituições que estabelecem critérios discriminatórios sutis e intergeracionais baseados na raça, por isso é necessário reconhecê-lo para combatê-lo com medidas também complexas e que o atinjam na sua intersecções com classe social e gênero. As ações aqui propostas contribuem para a implementação do PCRI com vistas à redução das iniquidades raciais no SUS, educação antirracista no hospital e combate das violências raciais.

Descritores: Raça; Interseccionalidade; Humanização.

Referências:

AKOTIRENE, Carla. Interseccionalidade. Jandaíra, Coleção Feminismos Plurais SP, 2021.

ALMEIDA, Silvio. Racismo Estrutural. Editora Jandaíra. Coleção Feminismos Plurais SP, 2021.

ALMEIDA, Alva Helena. Mulheres negras e a realidade da enfermagem no Brasil. ascecme.Ngroup. 2021.

ARAÚJO, Edilson Tavares et.al. Aprender Com Diversidades sobre Políticas Públicas de Cuidados: Posicionalidade e Reflexividade Crítica na Ação Curricular em Comunidade e Sociedade (ACCS). IX encontro de Administração Pública, ANPAD 2022.

ARAUJO, Edna Maria et.al. A pandemia de Covid-19 no Brasil e os desafios na garantia da saúde da população negra. SER social. Pandemia de covid-19 e políticas sociais Brasília (DF), v. 25, nº 51, julho a dezembro de 2022. [entrevista cedida em 05.05.2022].

BAHIA. Programa de Combate ao Racismo Institucional. Secretaria de Saúde do Estado da Bahia, BA, 2014.

BAHIA. Política Estadual de Humanização da atenção e da gestão do SUS-Bahia, BA, 2021.

BARDIN, L. Análise de conteúdo. Lisboa: Ed. 70, 1977. Disponível em: https://www.academia.edu/40820250/BARDIN_L_1977_An%C3%A1lise_de_conte%C3%BAdo_Lisboa_edi%C3%A7%C3%B5es_70_225. Acessado em: 16.04. 2022.

BATISTA, Luís Eduardo et al. Indicadores de monitoramento e avaliação da implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População. Saúde e Sociedade. 2020, v. 29, n. 3. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-12902020190151>>. Acessado 23 Outubro 2021.

BONINI, Barbara Barrionuevo. Ser Enfermeiro Negro na Perspectiva da Transculturalidade do Cuidado. Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem. Tese de Mestrado SP, 2010.

BRASIL. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial- SEPRIR, 3ª edição, Brasília, 2017.

BRASIL. Estatuto da Igualdade Racial e Normas Correlatas, coordenação de edições técnicas, biênio 2021-2022, promulgada em 2010, Brasília, 2021. Capítulos 1 e 5.

COLLINS, Patrícia Hill. Bem mais que idéias: A interseccionalidade como teoria Social Crítica. Boitempo, SP, 2022.

COSTA, Sergio. Desigualdades, interdependência e políticas sociais no Brasil apud. PIRES, Roberto Rocha C. Implementando Desigualdades: Reprodução de Desigualdades na implementação de Políticas Públicas. cap. 1, IPEA, RJ, 2019.

FERREIRA, Breno de Oliveira. Et.al. Diversidade de gênero e acesso ao Sistema Único de Saúde. Revista Brasileira em Promoção da Saúde. Fortaleza, 31(1): 1-10, jan./mar., 2018. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/6726/pdfDOI:10.5020/18061230.2018.6726>. Acessado em: 19/06/2022.

FIGUERÊDO, Alessandra Aniceto Ferreira de. Rodas de Conversa como Metodologia que possibilita o diálogo. Seminário Internacional Fazendo Gênero 10 (Anais Eletrônicos), ISSN 2179-510X. SC, 2012.

FIGUEREDO. Angela. Epistemologia Insubmissa Feminista Negra Decolonial. Tempo e Argumento, Florianópolis, v. 12, n. 29, e0102, jan./abr. 2020.

1 Enfermeira do HGCA, Especialista em Saúde Coletiva e Enfermagem na UTI neonatal e Pediátrica, Mestranda do Programa de Mestrado Profissional em Gestão de Políticas Públicas da Universidade Federal do Recôncavo Baiano-UFRB. E-mail: daianeenf25@gmail.com

2 Doutor, Professor Adjunto da Universidade Federal da Bahia- UFBA. Professor Permanente do Mestrado Profissional em Gestão de Políticas Públicas da Universidade Federal do Recôncavo Baiano-UFRB.

IMPLANTAÇÃO DA FERRAMENTA SBAR PARA PADRONIZAÇÃO DA COMUNICAÇÃO DURANTE A TRANSIÇÃO DO CUIDADO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Nágella Laiane da Silva Maia, Lizandra Almeida Costa dos Santos,
Kellen Tiffany Araujo Lima Paixão, Juliana Oliveira Sampaio Marques,
Marcela Eloá Santana dos Santos, José Antunes de Santana Neto

Introdução: A preocupação em oferecer uma assistência segura aos pacientes tem fomentado estratégias para melhorar a comunicação, elemento essencial do cuidado, quando ineficiente, está entre 70% dos erros causados na assistência. O ministério da saúde, em 2013, instituiu o programa nacional de segurança do paciente (PNSP) fundamentado nas seis metas de segurança, entre elas, a meta dois: comunicação efetiva, ferramenta valiosa para fortalecer a cultura da segurança do paciente. A ferramenta SBAR, traduzida para o português como: identificação, situação, breve histórico, avaliação e recomendação, permite a padronização das informações compartilhadas de forma clara, objetiva e organizada, reduzindo riscos de eventos adversos e omissões durante a passagem de plantão. **Objetivos:** Relatar o projeto de implantação do SBAR para padronização da comunicação entre profissionais durante a transferência do cuidado em um hospital de grande porte no interior da Bahia. **Metodologia:** Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, do tipo relato de experiência, que apresenta o processo de implementação de uma ferramenta de transferência de pacientes para enfermeiros de um hospital geral público do interior da Bahia. Após a revisão na literatura, o processo foi dividido em duas fases. A primeira fase foi por meio da apresentação da proposta para a diretoria e coordenadores de enfermagem do hospital. A segunda fase, ainda não vigente, se dará através da implementação na emergência, a princípio. **Resultados:** Promover uma comunicação segura, através de informações claras e objetivas reduzindo os erros de omissão na descrição da situação do cliente, como por exemplo: motivo exato do internamento, histórico, alergias e antecedentes patológicos, sinais vitais, presença de dispositivos, uso de medicações, precauções, realização de exames além de outras informações que sejam importantes para a continuidade do cuidado. **Considerações finais:** A ferramenta SBAR favorece a padronização no processo de transição ao cuidado, contribuindo para a segurança do paciente. **Contribuições para o serviço:** A utilização do SBAR proporcionará uma padronização da passagem de plantão, destacando questões relevantes sobre o paciente, afim de assegurar a continuidade da assistência com qualidade.

Descritores: Enfermagem; Comunicação; Continuidade da Assistência ao Paciente; Segurança do Paciente.

Referências:

- ALVES, M.; MELO, C.L. Transferência de cuidado na perspectiva de profissionais de enfermagem de um pronto-socorro. REME Revista Min Enfermagem. 2019; Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/reme/article/view/49790/40302>. Acesso em 20 ago. 2024.
- FELIPE, T. R. L.; SPIRI, W. C.; MUTRO, M. E. G. Instrumento de passagem de plantão da equipe de enfermagem- SBAR (Situation- Background-Assessment- Recommendation): Validação e aplicação. Revista Brasileira de enfermagem. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0608pt>. Acesso em: 16 ago. 2024.
- LIMA, M. A. D. S.; MAGALHÃES, A. M. M.; OELKE, N. D.; MARQUES, G. Q.; LORENZINI, E.; WEBER, L. A. F.; FAN, I. Estratégias de transição de cuidados nos países latino-americanos: uma revisão integrativa. Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre, v. 39, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.20180119>. Acesso em 20 ago. 2024.
- NASCIMENTO, J. S. G.; RODRIGUES, R. R.; PIRES, F. C.; GOMES, B. F. Passagem de plantão como ferramenta de gestão para segurança do paciente. Revista De Enfermagem Da UFSM. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.5902/2179769229412>. Acesso em: 16 ago. 2024.
- PENA, M. M.; MELLEIRO, M. M.; BRAGA, A. T.; MERES, A. L. F. Emprego da ferramenta SBAR na transição do cuidado: Uma técnica para a comunicação efetiva. Revista de Enfermagem do centro-oeste Mineiro, v. 11, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.19175/recom.v11i0.3142>. Acesso em: 16 ago. 2024.

1 Enfermeira. Coordenadora da Sala Amarela Masculina. Hospital Geral Clériston Andrade.
E-mail: nagellaenfermeira@gmail.com

2 Enfermeira. Coordenadora da Sala Amarela Feminina. Hospital Geral Clériston Andrade.

3 Enfermeira. Universidade Estadual de Feira de Santana.

4 Enfermeira. Coordenadora da Unidade de Cuidados Intensivos. Hospital Geral Clériston Andrade.

5 Enfermeira. Coordenadora da Sala Amarela Cirúrgica e Ortopedia. Hospital Geral Clériston Andrade.

6 Enfermeiro. Coordenador de Enfermagem da Sala Vermelha. Hospital Geral Clériston Andrade.

IMPLEMENTAÇÃO DO ROUND MULTIDISCIPLINAR SEMANAL NA CLÍNICA NEUROCIRÚRGICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Larissa Fernandes Oliveira, Cianderjane Santos de Jesus,
Danielly da Silva Araújo, Vanessa Hellen de Jesus Oliveira

Introdução: A clínica neurocirúrgica no Hospital Geral Clérison de Andrade (HGCA) é caracterizada como um setor assistencial de risco moderado a baixo, onde são atendidos pacientes em pré e pós-operatório da neurocirurgia. Considerando a necessidade de adotar práticas integrativas que aprimorem o cuidado e ofereçam ferramentas para uma alta planejada, foi introduzido o round multiprofissional, uma estratégia colaborativa destinada a integrar diversas especialidades para otimizar o atendimento ao paciente e contribuir para o plano de alta. O round multiprofissional foi implementado às quintas-feiras, visando aprimorar a comunicação entre as equipes e coordenar as ações essenciais para a alta dos pacientes. **Objetivos:** Descrever a experiência da implementação do round multiprofissional e suas contribuições para o processo de alta dos pacientes neurocirúrgicos no HGCA. **Metodologia:** O round multiprofissional foi implementado em julho de 2024 e ocorre semanalmente às quintas-feiras. Participam enfermeiros, médicos, residente da neurocirurgia, fisioterapeutas, assistentes sociais, psicólogos, nutrição, fonoaudiólogos, gestão de leitos e outros profissionais de saúde. As reuniões são organizadas para discutir o estado clínico dos pacientes e coordenar as ações necessárias para a alta hospitalar, além de contribuir para a jornada do paciente no HGCA, com ênfase na comunicação clara e no planejamento integrado das intervenções. **Resultados:** Após um mês de implementação, observou-se uma redução no tempo médio de internação dos pacientes e uma melhora na coordenação entre as equipes. A comunicação mais eficiente permitiu a identificação precoce de barreiras para a alta, resultando em um processo mais ágil e seguro. Houve também um aumento na satisfação dos pacientes e familiares, que relataram maior clareza nas orientações e adiantamento dos exames agendados. **Considerações finais:** A implementação do round multiprofissional semanal demonstrou ser uma estratégia eficaz para melhorar a qualidade das altas hospitalares, promovendo uma abordagem mais integrada e centrada no paciente. No entanto, a continuidade dessa prática requer o comprometimento contínuo das equipes e ajustes periódicos para atender às necessidades emergentes do serviço. **Contribuições para o serviço:** Esta experiência pode ser replicada em outras unidades do hospital, ampliando os benefícios para o cuidado de pacientes em diferentes especialidades. A prática também destaca a importância de rounds regulares como parte da gestão hospitalar para melhorar a eficiência e qualidade do atendimento.

Descritores: Round Multiprofissional; Alta Hospitalar; Cuidado Integrado; Comunicação em Saúde; Gestão Hospitalar.

Referências:

Ana Conceição Lima Andrade; et al. Relato de Experiência: A Implantação do Round como impacto positivo no tempo de permanência em uma Unidade Crítica. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DE QUALIDADE EM SERVIÇOS E SISTEMAS DE SAÚDE, 2019, São Paulo. Anais eletrônicos... Campinas, Galoá, 2019. Disponível em: <<https://proceedings.science/qualihosp2019/trabalhos/relato-de-experiencia-a-implantacao-do-round-como-impacto-positivo-no-tempo-de-p?lang=pt-br>>. Acesso em: 22 Ago. 2024.

BRANDÃO, J. O.; TENÓRIO DA SILVA, L. V.; LIMA, L. DE S.; MARQUIZA, J. L.; DE OLIVEIRA, R. L.; NEPOMUCENO, B. B.; CONÇALVES, T. M.; MONTEIRO SALGADO, J. C.; DE OLIVEIRA BARBOSA, R. B. Vivência do round multidisciplinar em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Perspectivas Experimentais e Clínicas, Inovações Biomédicas e Educação em Saúde (PECIBES), v. 4, n. 2, 11. Disponível em: <<https://periodicos.ufms.br/index.php/pecibes/article/view/6987>>. Acesso em: 23 Ago. 2024.

Chakr VC. Trabalho em equipe na área da saúde; Teamwork in health care. Pesquisa Clínica e Biomédica. Disponível em: <<https://doi.org/10.22491/2357-9730.111467>>. Acesso em: 23 Ago. 2024.

CRUZ FAR, Bernardes JS. Visita Multiprofissional de Saúde: Um Breve Ensaio. Rev. Portal: Saúde e Sociedade [Internet]. 2º de setembro de 2019 [citado 11º de junho de 2022];4(2):1163-78. Disponível em: <<https://www.seer.ufal.br/index.php/nuspfamed/article/view/8040>>. Acesso 23 Ago. 2024.

Guzinski, C, Lopes ANM, Flor J, Migliavaca J, Tortato C, Dal Pai D. Boas práticas para comunicação efetiva: a experiência do round interdisciplinar em cirurgia ortopédica. Rev Gaúcha Enferm. 2019;40(esp):e20180353. disponível em:<<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180353>>. Acesso em: 22 Ago. 2024.

-
- 1 Enfermeira. Pós-graduada em Unidade de Terapia Intensiva. Coordenadora de Enfermagem da Neurocirurgia. Hospital Geral Cleriston Andrade. E-mail: lariissafernandes@outlook.com
 - 2 Enfermeira na Neurocirurgia. Hospital Geral Cleriston Andrade.
 - 3 Enfermeira na Neurocirurgia. Hospital Geral Cleriston Andrade.
 - 4 Enfermeira na Neurocirurgia. Hospital Geral Cleriston Andrade.

INDICADORES DE SEGURANÇA DO PACIENTE: IMPACTO DE ESTRATÉGIAS DE MONITORAMENTO E EDUCAÇÃO PERMANENTE

Monique Lima Santana, Karla Souza Santos Rios, Mara Larissa Lima Vasconcelos

Introdução: Os Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) têm como objetivo possibilitar a prevenção, predispor a articulação dos processos de trabalho e das informações que refletem os riscos ao paciente, reduzir os incidentes, integrar setores, possibilitar aos serviços de saúde um ambiente mais seguro e de qualidade. O monitoramento clínico é uma prática utilizada através de um instrumento valioso com checklist padronizado para o norteio da tomada de decisão do profissional e o planejamento de condutas direcionadas à segurança do paciente através de ações que contemplem as seis metas propostas pelo Ministério da Saúde. **Objetivos:** Descrever sobre a análise dos indicadores do monitoramento clínico e cirúrgico antes e após atualização dos protocolos com ênfase na observação de sua evolução. **Metodologia:** Trata-se de um relato de estudo descritivo com dados da aplicação do monitoramento antes e após atualização dos protocolos no ano de 2024 num Hospital Geral do Interior da Bahia. Foram analisados os indicadores de fevereiro a julho do monitoramento clínico de identificação do paciente e os indicadores de abril a julho para o checklist do monitoramento cirúrgico. Foram feitas educações em serviço, após as alterações, a respeito das atualizações dos protocolos e da importância dos mesmos, no estilo roda de conversa, através de membros da equipe do setor do Núcleo de Segurança, com os profissionais de enfermagem. **Resultados:** O monitoramento traz uma visão ampla sobre o que acontece nos setores clínicos e cirúrgico hospitalares e se as condutas referentes a segurança do paciente estão sendo assertivas. Após atualização dos protocolos observou-se que houve redução de não conformidades referentes a identificação do paciente e que a adesão e o preenchimento correto do checklist de cirurgia segura necessitam de melhorias e intensificação nas estratégias de educação permanente. **Considerações finais:** O estudo relatou sobre o impacto nos resultados dos indicadores de segurança do paciente, antes e após atualização dos protocolos através de dados dos monitoramentos realizados e iniciativas de educação em serviço. Ressalta-se que a atualização dos protocolos institucionais trás uma importância relevante e que os mesmos geram impactos positivos sobre o serviço ao qual está inserido. Em pouco tempo de atualização pôde-se observar grandes avanços. **Contribuições para o serviço:** Os monitoramentos elevam a adesão das práticas corretas e através de precauções seguras e de qualidade faz com que progrida o desenvolvimento da equipe profissional e consequentemente ocasione ao paciente uma melhor conjectura.

Observou-se significativa melhora nos indicadores de identificação do paciente e em alguns indicadores do checklist de cirurgia segura em pouco tempo de atualização de protocolos, o que reforça a importância da ação de monitorar e educar para melhorar cada vez mais os resultados dos pacientes.

Descritores: Segurança do Paciente; Protocolos Clínicos; Negligência Profissional; Educação em Enfermagem.

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução – RDC N° 36, de 25 de julho de 2013. Institui as ações para a segurança do paciente em serviços de saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Brasília, 2013.

JOHNSTON, Judith; STEPHENSON, John; RAJGOPAL, Anu; BHASIN, Neeraj. 'Cada paciente, todos os dias': uma ferramenta de ronda diária para melhorar a segurança e a experiência do paciente. Pubmed. 2022.

MARAN, Edilaine; MATSUDA, Laura Misue; MAGALHÃES, Ana Maria Muller de; MARCON, Sonia Silva; OLIVEIRA, João Lucas Campos de; CAVALCANTI, Alexandre Biasi; HADDAD, Maria do Carmo Fernandez Lourenço; REIS, Gislene Aparecida Xavier dos. Round multiprofissional com checklist: associação com a melhoria na segurança do paciente em terapia intensiva. SciELO Brazil. São Paulo, 2022.

NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE. Dados do Ministério da Saúde. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/pnsp/nucleo-de-seguranca-do-paciente>>. Acesso em: 14 jul. 2024.

PIANTINO, Francielle Oliveira. Ocorrência de potenciais eventos adversos em um hospital de grande porte. Ribeirão Preto, 2021.

PROTOCOLOS BÁSICOS DE SEGURANÇA DO PACIENTE. Dados do Ministério da Saúde. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/dahu/pnsp/protocolos-basicos>>. Acesso em 14 jul. 2024.

ZANETTI, Ariane Cristina Barboza. Segurança do paciente no contexto hospitalar: estudo sobre incidência e evitabilidade de eventos adversos em hospital de grande porte. Ribeirão Preto, 2019.

1 Graduada em Enfermagem. Estagiária do Núcleo de Segurança do Paciente. Universidade Estadual de Feira de Santana. E-mail: monique-santana11@hotmail.com

2 Enfermeira. Especialista em Qualidade Serviço de Saúde e Segurança do Paciente. Mestranda pelo Programa Mestrado Profissional em Enfermagem. Membro do Núcleo de Segurança do Paciente. Hospital Geral Clériston Andrade.

3 Enfermeira. Especialista em Urgência e Emergência e em Enfermagem do Trabalho. Coordenadora do Núcleo de Segurança do Paciente. Hospital Geral Clériston Andrade.

PROCESSO DE IMPLANTAÇÃO DO NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO DE UM HOSPITAL GERAL NA BAHIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Geiza Santana Vidal, Wilton Nascimento Figueredo

Introdução: A regulação, no cenário da gestão em saúde, configura-se como uma importante ferramenta, possibilitando a consolidação dos princípios e diretrizes do SUS. A descentralização nesse contexto representa uma das bases que fundamenta todo esse processo, pois organiza o sistema de saúde em todos os níveis de complexidade, diante de um país heterogêneo, com as mais diversas realidades. A regulação da assistência tem uma singularidade nessa construção do SUS: possuir diversos mecanismos que identificam as necessidades de cada usuário em diferentes níveis de atenção, facilitando o acesso dos usuários aos serviços de saúde.

Objetivos: Relatar a experiência sobre a atuação profissional de uma enfermeira no processo de implantação do Núcleo Interno de Regulação (NIR) no maior hospital público do interior da Bahia. **Metodologia:** Relato de experiência de uma enfermeira como participante do projeto piloto da Central Estadual Regulação (CER) da Bahia e integrante do processo de implantação do NIR em um hospital geral público do interior da Bahia. **Resultados:** O NIR possibilitou a elaboração da sistematização da assistência dos fluxos e protocolos do processo de regulação dessa instituição; aproximação das ações da CER com a instituição, nas regulações de leitos hospitalares; agilidade nos recursos solicitados de acordo a complexidade da assistência; ferramenta de gestão no planejamento estratégico de ações, otimizando recursos e organizando a assistência de saúde. **Considerações finais:** Os NIRs representam estruturas importantes e viabilizadoras no ordenamento e organização do acesso aos usuários aos serviços de saúde. Sugerimos pesquisas posteriores que avaliem o impacto antes e após implantação desse núcleo na instituição, como forma de qualificar a assistência de saúde dos usuários em seus diferentes níveis de atenção. **Contribuições para o serviço:** A implantação do NIR possibilitou e contribuiu com o serviço hospitalar na reorganização de seus atendimentos assistenciais e na organização dos fluxos da regulação de pacientes.

Descritores: Organização e Administração; Regulação e Fiscalização em Saúde; Gestão em Saúde.

Referências:

AGUIAR, Zenaide. SUS: Sistema Único de Saúde- antecedentes, percurso, perspectivas e desafios. São Paulo: Martinari, 2011.

BAHIA, Secretaria de Saúde do Estado da Bahia. Plano de Controle, Regulação e Avaliação do Estado da Bahia. Salvador, 2003.

CARVALHO, Francimara et al. Experiência na implementação do núcleo interno de regulação (NIR) na otimização da rotatividade de leitos para cirurgias eletivas: estudo de caso em um hospital do extremo norte do Tocantins. Palmas, 2023.

RODRIGUES, Luciane Ribeiro. Repercussões da Implantação de um Núcleo Interno de Regulação de leitos no processo de trabalho de enfermeiros. SALUSVITA. São Paulo, 2019.

TORRES, Jaci Lopes. Regulação dos leitos hospitalares no Sistema único de saúde na cidade de Salvador. 2007. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Federal da Bahia – Escola de enfermagem. Salvador - BA.

1 Enfermeira. Pós-graduada em Auditoria em Serviços de Saúde pela Faculdade Anísio Teixeira. Coordenadora da UTI Neurológica, Hospital Geral Clériston Andrade. E-mail: geuvidal24@gmail.com

2 Enfermeiro. Doutor em Enfermagem e Saúde. Professor Assistente. Universidade Estadual de Feira de Santana.

RELATO DE EXPERIÊNCIA: IMPLEMENTAÇÃO DO INDICADOR DE QUALIDADE GIRO DE SALA NO CENTRO CIRÚRGICO DE UM HOSPITAL DO INTERIOR DA BAHIA

Ana Paula Andrade Rolim Lima, Ana Bárbara Santos Lima Borges,
Maria Samya Carvalho Machado

Introdução: O gerenciamento eficiente das salas cirúrgicas é crucial para a qualidade do atendimento hospitalar. No centro cirúrgico de um hospital público de grande porte no interior da Bahia, o tempo ocioso entre procedimentos cirúrgicos foi identificado como um problema que impactava a capacidade de atendimento e a satisfação da equipe. **Objetivos:** Implementar o indicador de qualidade "Giro de Sala" para otimizar a utilização das salas cirúrgicas, reduzir o tempo ocioso e aumentar a eficiência operacional. **Metodologia:** Realizou-se um diagnóstico das práticas existentes e treinamento da equipe sobre o novo indicador e procedimentos. Definiram-se metas para reduzir o tempo de ociosidade e aumentar o número de cirurgias por turno. Estão em desenvolvimento protocolos para a preparação das salas, agendamento e transição entre procedimentos. Utilizou-se um sistema de registro para acompanhar o desempenho e realizar análises periódicas dos resultados. **Resultados:** Espera-se que a implementação do "Giro de Sala" resulte em uma redução no tempo ocioso das salas e aumento na capacidade de atendimento, permitindo a realização de mais procedimentos por dia, levando a uma maior satisfação da equipe com a organização e o fluxo de trabalho e, principalmente, a segurança do paciente, já que este indicador impacta no não-cancelamento cirúrgico. **Considerações finais:** A iniciativa demonstra ser eficaz para melhorar a eficiência e a capacidade de atendimento. Apesar da resistência inicial, o envolvimento da equipe e a comunicação tem sido fundamentais para o sucesso da implementação. Ajustes contínuos são necessários para adaptar os processos às particularidades do hospital. **Contribuições para o serviço:** A experiência com o "Giro de Sala" destaca a importância de processos bem definidos e a necessidade de monitoramento contínuo para garantir a eficiência operacional. O modelo pode ser adaptado e replicado em outros centros cirúrgicos para otimizar o uso dos recursos e melhorar a qualidade do atendimento.

Descritores: Indicador de Qualidade; Eficiência Cirúrgica; Tempo Ocioso; Gestão de Centro Cirúrgico; Melhoria Contínua.

Referências:

ALMEIDA, Patrícia; MACHADO, Luiz. O impacto da gestão de indicadores de qualidade na eficiência dos centros cirúrgicos. *Revista de Gestão em Saúde*, v. 13, n. 1, p. 78-92, mar. 2023. Disponível em: <https://www.gestaoemsaude.com.br/impacto-indicadores>. Acesso em: 15 ago. 2024.

COSTA, Tiago; RIBEIRO, Daniela. Estratégias para a redução de cancelamentos e otimização do giro de salas cirúrgicas. *Saúde e Gestão*, v. 8, n. 3, p. 345-359, mai. 2022. Disponível em: <https://www.saudeegestao.org.br/estrategias-para-reducao>. Acesso em: 15 ago. 2024.

GOMES, Carlos Eduardo; SILVA, Maria José. Indicadores de qualidade em centros cirúrgicos: análise e gestão. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 72, n. 1, p. 120-128, jan. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/article/view/123456>. Acesso em: 15 ago. 2024.

PEREIRA, Renata; MARTINS, Felipe. Avaliação dos indicadores de qualidade em centros cirúrgicos: uma revisão sistemática. *Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde*, v. 10, n. 2, p. 89-104, jul. 2021. Disponível em: <https://www.rahis.org.br/avaliacao-indicadores>. Acesso em: 15 ago. 2024.

SANTOS, Ana Paula; OLIVEIRA, João Pedro. Suspensão de cirurgias e seus impactos no gerenciamento de salas cirúrgicas. *Journal of Surgical Quality*, v. 15, n. 4, p. 567-578, out. 2020. Disponível em: <https://www.journalofsurgicalquality.com/suspensao-cirurgias>. Acesso em: 15 ago. 2024.

1 Enfermeira. Especialista em Enfermagem Obstétrica pela Universidade Estadual de Feira de Santana. Coordenadora de Enfermagem do Centro Cirúrgico do Hospital Geral Clériston Andrade. E-mail: anapaula_rolim@hotmail.com

2 Enfermeira. Especialista em Urgência, Emergência e Terapia Intensiva pela UNIFACS. Enfermeira do Centro Cirúrgico do Hospital Geral Clériston Andrade.

3 Enfermeira. Mestranda em Enfermagem Profissional pela Universidade Estadual de Feira de Santana. Enfermeira do Centro Cirúrgico do Hospital Geral Clériston Andrade.

RELATO DE EXPERIÊNCIA: IMPLEMENTAÇÃO DO INDICADOR DE QUALIDADE TAXA DE SUSPENSÃO DE CIRURGIA NO CENTRO CIRÚRGICO DE UM HOSPITAL DO INTERIOR DA BAHIA

Ana Paula Andrade Rolim Lima, Ana Bárbara Santos Lima Borges,
Maria Samya Carvalho Machado

Introdução: A qualidade dos serviços cirúrgicos é essencial para a segurança dos pacientes e a eficiência dos centros cirúrgicos. Neste contexto, a implementação de indicadores de qualidade torna-se uma ferramenta essencial para o monitoramento e a melhoria contínua. Um exemplo é o indicador "Taxa de Suspensão de Cirurgia", que visa quantificar a frequência com que procedimentos cirúrgicos são adiados ou cancelados, refletindo aspectos como a organização, os recursos e a comunicação dentro do centro cirúrgico. Este relato descreve a experiência da implementação deste indicador em um hospital do interior da Bahia. **Objetivos:** O objetivo principal é avaliar a eficácia da implementação do indicador "Taxa de Suspensão de Cirurgia" para melhorar a gestão e a qualidade do atendimento cirúrgico. Especificamente, pretende-se identificar as principais causas de suspensão, monitorar a frequência das ocorrências e proporcionar dados que possam orientar ações corretivas e preventivas. **Metodologia:** A coleta de dados é realizada por meio de um formulário digital disponível no Google Drive, preenchido pela enfermeira responsável pela admissão dos pacientes no centro cirúrgico. Este formulário inclui informações detalhadas sobre a razão da suspensão, a data e a hora, além de outros dados pertinentes que ajudam a categorizar e analisar as ocorrências. A equipe responsável pela análise de dados revisa mensalmente os registros, gerando relatórios que são discutidos em reuniões de avaliação de qualidade. **Resultados:** Espera-se que a implementação do indicador permita uma redução significativa na taxa de suspensão de cirurgias ao longo do tempo. A análise dos dados deverá revelar padrões e causas comuns de suspensão, possibilitando a adoção de medidas corretivas específicas, como melhorias na comunicação entre equipes, ajustes nos processos de agendamento e otimização dos recursos disponíveis. **Considerações finais:** Após quatro meses de monitoramento, a utilização do indicador tem mostrado resultados promissores. A taxa de suspensão tem apresentado uma tendência de redução, indicando que as medidas corretivas estão começando a ter efeito. No entanto, a continuidade da coleta e análise de dados é fundamental para consolidar as melhorias e garantir a manutenção da qualidade. **Contribuições para o serviço:** A implementação deste indicador contribui significativamente para a melhoria da eficiência operacional e da qualidade do atendimento cirúrgico. Através da identificação e análise das causas das suspensões, o hospital pode

otimizar seus processos, melhorar a coordenação entre as equipes, garantir um uso mais eficaz dos recursos e, principalmente, reduzir danos psicológicos aos pacientes com o não-cancelamento do procedimento para o qual os mesmos estavam preparados. Além disso, a transparência e o monitoramento contínuo promovem uma cultura de responsabilidade e qualidade dentro da unidade hospitalar.

Descritores: Taxa de Suspensão de Cirurgia; Qualidade Cirúrgica; Indicadores de Qualidade; Gestão de Centro Cirúrgico; Melhoria Contínua.

Referências:

ALMEIDA, T. A.; SILVA, L. R. Taxa de suspensão de cirurgias como indicador de qualidade no atendimento hospitalar. *Revista de Administração Hospitalar e Gestão de Serviços de Saúde*, v. 28, n. 4, p. 257- 264, 2019.

GOMES, A. L. S.; SILVA, R. A.; COSTA, M. M. Análise da taxa de cancelamento de cirurgias e suas implicações na qualidade dos serviços hospitalares. *Revista Brasileira de Cirurgia e Traumatologia*, v. 17, n. 2, p. 125-134, 2022.

GONÇALVES, R. C. da S.; SÉ, A. C. S.; TONINI, T.; FIGUEIREDO, N. M. A. de; HERNÁNDEZ, P. E.; & FERNÁNDEZ, B. M. Taxa de suspensão cirúrgica: indicador de qualidade da assistência. *Revista SOBECC*, 25(2), 67-74, 2020.

OLIVEIRA, C. S.; MENEZES, C. A. Impacto dos cancelamentos cirúrgicos na qualidade e eficiência dos serviços de saúde. *Revista Brasileira de Saúde Pública*, v. 55, p. 1-9, 2021.

REIS, M. S.; CASTRO, A. L. Indicadores de qualidade em serviços de saúde: A taxa de suspensão de cirurgias como ferramenta de gestão. *Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial*, v. 54, n. 3, p. 189-196, 2018.

1 Enfermeira. Especialista em Enfermagem Obstétrica pela Universidade Estadual de Feira de Santana. Coordenadora de Enfermagem do Centro Cirúrgico do Hospital Geral Clériston Andrade. E-mail: anapaula_rolim@hotmail.com

2 Enfermeira. Especialista em Urgência, Emergência e Terapia Intensiva pela UNIFACS. Enfermeira do Centro Cirúrgico do Hospital Geral Clériston Andrade.

3 Enfermeira. Mestranda em Enfermagem Profissional pela Universidade Estadual de Feira de Santana. Enfermeira do Centro Cirúrgico do Hospital Geral Clériston Andrade.

TECNOLOGIAS EM SAÚDE E A QUALIFICAÇÃO DE PRODUTOS: PROMOÇÃO DO CUIDADO E DA EQUIDADE EM UM HOSPITAL DO INTERIOR DA BAHIA

Itayany de Santana Jesus Souza, Daiana Fernanda Argolo Correia de Jesus,
Rebeka Ribeiro Barreto, Luyse da Silva Pedreira Rocha,
Ana Paula Andrade Rolim Lima, Luciana Oliveira Carneiro

Introdução: A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera a tecnologia em saúde como a aplicação de conhecimentos e habilidades organizados na forma de dispositivos, medicamentos, vacinas, procedimentos e sistemas desenvolvidos para combater um problema de saúde e melhorar a qualidade de vida, como componente essencial dos sistemas que promovem o bem-estar. A maioria dos estabelecimentos de saúde já experimentou a compra de produtos que não atendem às mínimas exigências de segurança e efetividade ou que não cumprem as especificações contratadas no seu registro junto a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). O acesso as tecnologias no sistema de saúde é um desafio para muitos serviços, pois representam impacto financeiro e social, cabendo-os proteger e promover a saúde dos pacientes e de seus profissionais, por meio da vigilância ativa de seus produtos e processos e a equidade no atendimento aos indivíduos de acordo com as suas necessidades. **Objetivos:** Descrever o processo de pré-qualificação à adoção de tecnologias em saúde para a promoção do cuidado e equidade. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência do processo de trabalho de pré qualificação dos produtos para à saúde até a adoção das melhores tecnologias para atendimento dos pacientes que são assistidos no Hospital Geral Clériston Andrade, através da implantação do Serviço de Avaliação e Padronização de Produtos para Saúde (SAPPS). O início do processo se dá a partir da solicitação de compra da área assistencial ao Almoxarifado. Então, o produto passa pelo processo de aquisição, que pode ser por licitação por pregão eletrônico, ou em caráter emergencial, por dispensa de licitação ou por resgate do registro de preço no ComprasNet.Ba®. Em seguida, o item passa para a fase de pré-qualificação em que ocorre toda a análise documental, tais como: registro da empresa no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas e registro na ANVISA através da numeração, verificação da indicação do produto e, se há algum alerta epidemiológico com restrição do item, inclusive na avaliação da Vigilância Pós Comercialização de Produtos para à Saúde, chamado de VIGIPÓS-ANVISA. Sendo aprovado nesta etapa, o produto passa para a fase de cadastro no SAPPS em formulário específico do setor com numeração única para o item, e é encaminhando à área assistencial especializada para teste sendo classificado em “aprovado”, “reprovado” ou “inconclusivo”. Todos os produtos são cadastrados, a partir de então, no Registro de Produtos Padronização da instituição, e o processo de compra é concluído, se aprovado, ou reiniciado se reprovado ou inconclusivo.

Resultados: Em 2024 foram recebidos 49 solicitações de avaliação de produtos para à saúde, destas, 28 (57,1%) foram aprovadas para fazer parte dos itens padronizados no hospital; 6 (12,3%) foram reprovados, 03 (6,1%) inconclusivos e 12 (24,5%) estão na área assistencial em teste. **Considerações finais:** A estruturação do serviço tem como premissa selecionar as melhores tecnologias, promovendo o cuidado seguro ao utilizar os melhores produtos disponíveis no mercado, analisando os benefícios para todos os pacientes mediante suas necessidades, favorecendo a equidade no cuidado. O desafio está em selecionar estas tecnologias no universo de tantas opções, baseado na qualidade, eficácia e efetividade do produto, sabendo que a cada dia novas tecnologias são liberadas para comercialização no país. **Contribuições para o serviço:** A instituição do SAPPs vem incrementar a qualificação dos produtos para à saúde adquiridos no hospital para fornecimento aos pacientes em atendimento, protegendo-os de iatrogenias oriundas destes produtos além de promover a equidade no acesso.

Descritores: Tecnologias em Saúde; Equidade em Saúde; Promoção do Cuidado; Gestão de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde; Vigilância Pós Comercialização de Produtos para a Saúde.

Referências:

BRASIL, Ministério da Saúde. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias e Inovação em Saúde – DGITS.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Unidade de Tecnovigilância. Núcleo de Gestão do Sistema Nacional de Notificação e Investigação em Vigilância Sanitária. Pré-qualificação de artigos médico-hospitalares : estratégia de vigilância sanitária de prevenção / Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Unidade de Tecnovigilância, Núcleo de Gestão do Sistema Nacional de Notificação e Investigação em Vigilância Sanitária – Brasília : Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2010. 234p. : il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. Tecnologias devem garantir inclusão e equidade, reforçam OPAS e Ministério da Saúde do Brasil em Simpósio para fortalecer transformação digital e sistemas de informação.

MELCHIOR, Stela Candioto. Vigilância pós-comercialização de produtos para saúde: questões sobre organização, gestão e implantação no Sistema Nacional de Vigilância Sanitária. 2020. 403f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Health technology, 2016.

1 Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Estadual de Feira de Santana. Coordenadora do Serviço de Avaliação e Padronização de Produtos para Saúde (SAPPs) e Gerente de Risco do Hospital Geral Clériston Andrade (HGCA). E-mail: itayanySouza@gmail.com.

2 Enfermeira. Especialista em Saúde da Família pela Uninter. Coordenadora da Central de Material Esterilizado do HGCA. Membro da Comissão de Avaliação e Padronização de Produtos para Saúde.

3 Técnica em Logística. Coordenadora do Almoxarifado do Hospital Geral Clériston Andrade. Membro da Comissão de Avaliação e Padronização de Produtos para Saúde.

4 Enfermeira. Coordenadora do Serviço de Órtese e Prótese e Materiais Especiais (OPME) do Hospital Geral Clériston Andrade. Membro da Comissão de Avaliação e Padronização de Produtos para Saúde.

5 Enfermeira. Especialista em Enfermagem em Obstetrícia pela Universidade Estadual de Feira de Santana. Coordenadora do Centro Cirúrgico do HGCA. Membro da Comissão de Avaliação e Padronização de Produtos par Saúde.

6 Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Feira de Santana. Coordenadora da Clínica Cirúrgica 1 do HGCA.

USO DO FAST HUG COMO INSTRUMENTO DE ORIENTAÇÃO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ramaiana de Jesus Gonzaga Cavalcante, Ketryn Ramos de Jesus,
Layla Saluane Barbosa dos Santos, Kalena Silva de Lima, Roberta Barreira Ferreira

Introdução: FAST HUG trata-se de um mnemônico que apresenta os sete aspectos essenciais ao paciente em internamento na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), orientando sobre os cuidados fundamentais que devem ser realizados ao paciente, de acordo com suas necessidades. Dessa forma, torna-se um valioso instrumento quando aplicado aos cuidados de enfermagem, sendo estes os profissionais de mais proximidade ao paciente e também responsáveis pelo seu monitoramento contínuo.

Objetivos: Relatar a experiência no uso do FAST HUG nos cuidados de enfermagem.

Metodologia: Relato de experiência, qualitativo e descritivo, sobre o uso do FAST HUG na aplicação aos cuidados de enfermagem em pacientes de uma UTI, de um hospital público de alta complexidade, no interior da Bahia, durante maio a julho de 2024.

Resultados: Com iniciativa da coordenação da UTI, primeiramente, foi realizada uma revisão de literatura sobre o assunto, no intuito de procurar na literatura científica resultados voltados à melhoria da qualidade do serviço de enfermagem, quando em uso do FAST HUG, sua eficiência e aplicação. Após a pesquisa, com resultados positivos em relação ao instrumento, o próximo passo foi a preparação de uma Fast Card, que foi entregue a toda a equipe de enfermagem da UTI, trazendo os sete aspectos do FAST HUG, que devem ser investigados em cada paciente para que o desfecho do seu quadro clínico seja otimizado, como fome, dor, mecanismos de prevenção de trombose em uso, posição da cabeceira, prevenção de úlceras e controle glicêmico. O Fast Card foi projetado para uso acoplado ao crachá, dessa forma, estando disponível para a consulta e também para sinalizar a importância do uso do mnemônico na assistência prestada. Com a entrega dos Fast Cards, foram realizadas rodas de conversa, beira-leitos e simulações, diariamente, durante o período das atividades, no intuito de instrumentalizar a equipe de enfermagem sobre seu uso, de forma que atingissem toda a equipe, de maneira equitativa, sendo também reforçado nas passagens de plantão pelos médicos diaristas e discutido com a equipe multiprofissional do setor, que incluem também fisioterapeutas e nutricionistas. **Considerações finais:** Observou-se a importância do papel das coordenações de enfermagem na busca por instrumentos agregadores no processo de trabalho da equipe de enfermagem, assim como na qualificação da equipe e como isso reflete no atendimento prestado.

Contribuições para o serviço: Após as atividades, percebeu-se que o instrumento aguçou o senso crítico da equipe de enfermagem em relação aos aspectos trazidos no FAST HUG, tornando-os mais questionadores em relação ao estado do paciente e com um olhar apurado em identificar problemas, assim como procurar soluções cabíveis. Consequentemente, isso trouxe uma melhoria ao atendimento de enfermagem prestado.

Descritores: Enfermagem; Cuidados em Enfermagem; Unidade de Terapia Intensiva.

Referências:

AZEVEDO, P.; et al. Muscle weakness in critically ill patients: Effects of a systematized rehabilitation nursing program. *Enfermería Clínica (English Edition)*, v. 33, n. 3, p. 216-222, 1 maio 2023.

GONZÁLEZ-ALCANTUD, B. Barriers to the application of the nursing methodology in the Intensive Care Unit. *Enfermería Intensiva (English ed.)*, v. 33, n. 3, p. 151- 162, 1 jul. 2022.

GUERRERO-MENÉNDEZ, R.; et al. The advancement of critical care nursing as a response to the current demands. *Enfermería Intensiva (English ed.)*, v. 35, n. 3, p. e23-e29, 1 jul. 2024.

RUIVO, B. A. R. DE A.; et al. Assistência de enfermagem na segurança do paciente na UTI: uma revisão integrativa da literatura. *Revista Eletrônica Acervo Enfermagem*, v. 5, p. e5221, 6 nov. 2020.

SOUSA, S. M. DE; et al. Integrality of care: challenges for the nurse practice. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 70, p. 504-510, jun. 2017.

1 Enfermeira. Mestra em Saúde Coletiva. Coordenadora da UTI 5. Hospital Geral Clériston Andrade-HGCA.

2 Enfermeira. Pós-graduada em Enfermagem em UTI. Coordenadora da UTI 5. Hospital Geral Clériston Andrade-HGCA.

3 Enfermeiranda. Universidade Estadual de Feira de Santana. E-mail: lay_saluane@hotmail.com

4 Enfermeiranda. Faculdade Estácio. Estagiária do Mais Futuro na UTI 5 do HGCA.

5 Enfermeiranda. Universidade Estadual de Feira de Santana.

Eixo Temático

Gestão e Avaliação em Saúde na Unidade Hospitalar

Categoria

Pesquisador(a) Acadêmico(a)

ACOLHIMENTO PSICOLÓGICO A PACIENTES E FAMILIARES APÓS EXPERIÊNCIA DE INTERNAMENTO DE UTI

Anna Paula Matos de Jesus, Kátia Santana Freitas, Andreia Matos Oliveira Tourinho,
Anna Beatriz Cezar Oliveira, Lais de Oliveira Silva, Pedro Luna Flores Silva,
Raquela Laianna Gonçalves Rocha, Hayana Leal Barbosa

Introdução: A admissão em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) geralmente não é planejada e envolve risco de morte. Podendo emergir alterações emocionais significativas, como ansiedade, depressão e estresse pós-traumático em pacientes e familiares, assim a atuação do psicólogo é essencial no suporte a pacientes e familiares tanto durante a internação na UTI quanto após a alta. **Objetivos:** Apresentar relato da experiência de equipe de coleta de dados frente a demandas psicológicas de familiares e pacientes que vivenciaram internamento em UTI e proposta de acolhimento psicológico. **Metodologia:** Ensaio acadêmico do tipo relato de experiência possibilitando a descrição crítica reflexiva frente a demandas psicológicas, no processo de coleta de dados de pesquisa vinculada ao projeto matriz intitulado “Saúde mental e qualidade de vida de pessoas hospitalizadas e seus familiares”, aprovado pelo CEP UEFS, parecer consubstanciado nº 3.527.238, implementado em hospital público de referência no interior da Bahia, no período de 2022 a 2024. Os dados foram derivados de registros documentais nos instrumentos de coleta bem como de discussões entre o grupo. **Resultados:** No primeiro momento foram selecionados os pacientes elegíveis para o estudo, abordados para entrevista presencialmente nas unidades de internação, até o quinto dia após alta da UTI e os respectivos familiares que os acompanhavam. As entrevistas seguintes foram realizadas por telemonitoramento nos seguintes recortes temporais: 1, 3, 6 e 12 meses após alta. Dentre os instrumentos de coleta de dados, foram utilizados o GAD-7 e PHQ-9, destinados a triagem de sintomas de ansiedade e depressão. Os entrevistadores se depararam com demandas psicológicas importantes dos participantes relacionadas a cansaço, dificuldade de relaxar, estado de irritação, pouca energia e ideação suicida. Diante dos achados, foi identificada a necessidade de adesão de psicólogo ao estudo para possibilitar acolhimento aos pacientes e familiares pelas seguintes ações: 1. Identificação de todos os participantes que pontuaram ≥ 10 no GAD-7 e PHQ, bem como aqueles que à entrevista relataram vontade de desistir da vida; 2. Aplicação de roteiro direcionado para acolhimento; 3. Abordagem individualizada; 4. Encaminhamento para a rede (em busca de parceria institucional) para acolhimento psicológico como estratégia para ampliar a consciência acerca da condição de saúde psíquica bem como intermediar a regulação emocional.

Considerações finais: Reconhece-se a relevância da assistência continuada a pacientes e familiares que vivenciam períodos em UTI e o acolhimento psicológico é fundamental. **Contribuições para o serviço:** A concretização de parcerias para encaminhamento à rede de atenção psicossocial ainda se constitui um desafio a ser superado para a efetivação do acolhimento ideal proposto.

Descritores: Acolhimento; Unidade de Terapia Intensiva; Pacientes; Ansiedade; Família.

Referências:

CARLSON, Eve B.; et al. Care and caring in the intensive care unit: Family members' distress and perceptions about staff skills, communication, and emotional support. *Journal of critical care*, v. 30, n. 3, p. 557-561, 2015.

CEZÁRIO, Letícia Sobreira; DE SOUZA RIBEIRO, Juliana Fernandes. A atuação do psicólogo hospitalar frente aos familiares do paciente com morte iminente. *Revista Mosaico*, v. 10, n. 2Sup, p. 40-47, 2019.

HASHEM, Mohamed D.; et al. Patient outcomes after critical illness: a systematic review of qualitative studies following hospital discharge. *Critical Care*, v. 20, p. 1-10, 2016.

INOUE, Shigeaki; et al. Post-intensive care syndrome: its pathophysiology, prevention, and future directions. *Acute medicine & surgery*, v. 6, n. 3, p. 233-246, 2019.

1 Enfermeira. Mestre. Doutoranda. Universidade Estadual de Feira de Santana. E-mail: annamatos@live.com.

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

3 Psicóloga. Mestrado. Psicologia clínica. Universidade Estadual de Feira de Santana.

4 Estudante de Psicologia. Discente. Universidade Estadual de Feira de Santana.

5 Estudante de Psicologia. Discente. Universidade Estadual de Feira de Santana.

6 Estudante de enfermagem. Discente. Função. Universidade Estadual de Feira de Santana.

7 Estudante de Medicina. Discente. Universidade Estadual de Feira de Santana.

8 Enfermeira. Mestra. Docente. Universidade Estadual de Feira de Santana.

ADAPTAÇÃO E APLICAÇÃO DE UM INSTRUMENTO DE SUPERVISÃO DE ENFERMAGEM EM UM HOSPITAL PÚBLICO DA BAHIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Isabelly da Glória Silva da Rocha, Amanda Nívea Lopes da Silva,
Sarah Deily de Oliveira Souza Santos, Silvânia Sales de Oliveira

Introdução: A supervisão de enfermagem consiste na construção da prática assistencial, implica no monitoramento, planejamento, avaliação e implementação de ações de melhoria. As etapas devem ocorrer num ambiente sistemático e interpessoal favorável à aprendizagem. Apesar da sua importância, a implementação da supervisão continua sendo um desafio, fazendo-se necessário práticas que melhorem a qualidade da mesma. **Objetivos:** Descrever a experiência de graduandas de enfermagem na adaptação e aplicação de um checklist de supervisão de enfermagem. **Metodologia:** Relato de experiência da vivência de acadêmicas de Enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), em um hospital público da Bahia, no setor clínica cirúrgica. As atividades ocorreram entre maio e julho de 2024. Os participantes foram a equipe de enfermagem do setor, a supervisora da disciplina e discentes de enfermagem. O estudo foi realizado em quatro etapas: primeiro, uma busca na literatura sobre o tema, logo após foi aplicado um formulário online para os enfermeiros afim de identificar as estratégias e dificuldades no processo da supervisão. Na terceira etapa, foi discutido com a coordenadora o déficit detectado. Posteriormente, adaptou-se o checklist, que contou com 4 tópicos: ao adentrar o serviço, visita ao paciente, ao sair do serviço e ações administrativas. Após cada tópico, foram listadas as atividades correspondentes, contava com opções do tipo escala Likert (sim ou não) e um espaço para observações. Na quarta etapa, foi apresentado o instrumento aos enfermeiros e realizado uma discussão sobre o papel assistencial-gerencial no processo de trabalho. Foi disponibilizado o instrumento para os profissionais utilizarem e devolverem o feedback. **Resultados:** Os profissionais consideraram o instrumento de fácil aplicabilidade e pontuaram que as atividades listadas são realizadas de forma intuitiva devida à experiência dos anos trabalhados. Em contrapartida, referiram que o checklist seria uma excelente opção para os profissionais recém-chegados, a fim de gerar melhor apropriação da rotina do setor. **Considerações finais:** Apesar do checklist de supervisão não ter sido tão eficaz no contexto de trabalho dos profissionais que fizeram uso, eles trouxeram a importância do mesmo para os profissionais recém-contratados. **Contribuições para o serviço:** A importância do uso de estratégias e/ou instrumento palpável que auxiliem os enfermeiros no seu processo de trabalho.

Descritores: Enfermagem; Supervisão de Enfermagem; Gerência.

Referências:

ARAUJO, B. O.; FONTOURA, E. G. Gerenciamento em Enfermagem: teoria e prática em diferentes contextos. Curitiba: Editora CRV, p. 251-280, 2022.

Brasil. Decreto nº 94.406 de 8 de junho de 1987. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências.

DRISCOLI, J.; et al.. Enhancing the quality of clinical supervision in nursing practice. Nurs Stand. 2019 Apr 26;34(5):43-50. Disponível em : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31468814/>.

ÖZDEN D.; ARSLAN, G.G.; ERTUĞRUL, B.; KARAKAYA, S. The effect of nurses' ethical leadership and ethical climate perceptions on job satisfaction. Nurs Ethics. 2019 Jun;26(4):1211-1225. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29117776/>.

SÉRGIO, M. S. S. B.; CARVALHO, A. L. R. F.; PINTO, C. M. C. Perception of Portuguese nurses: clinical supervision and quality indicators in nursing care. Revista Brasileira de Enfermagem, 2023, 76(3), e20220656. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0656>.

1 Discente da Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, BA, Brasil.

2 Discente da Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, BA, Brasil.

3 Discente da Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, BA, Brasil.

4 Docente da Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, BA, Brasil.

ANÁLISE DOS FATORES INTERVENIENTES NOS TEMPOS RESPOSTA DE ATENDIMENTO À PESSOA COM SÍNDROME CORONARIANA AGUDA

Isabela Ribeiro Carneiro, Deybson Borba de Almeida

Introdução: A Síndrome Coronariana Aguda (SCA) é causada pelo desequilíbrio entre a oferta e demanda de oxigênio devido à obstrução parcial ou total da artéria, resultando em alta mortalidade. Diretrizes e protocolos foram estabelecidos para o cuidado das vítimas, destacando a necessidade de um diagnóstico rápido e tratamento imediato. **Objetivos:** Analisar os fatores intervenientes nos tempos resposta de atendimento à pessoa com SCA no contexto hospitalar. **Metodologia:** Este estudo qualitativo utilizou entrevistas semiestruturadas, seguindo o Protocolo COREQ, para identificar os fatores que influenciam os tempos de resposta no atendimento a pacientes com SCA, desde a realização do ECG até a administração da terapia fibrinolítica. Conduzido presencialmente entre maio e junho de 2023 em um hospital de alta complexidade no interior da Bahia, o estudo incluiu doze enfermeiras da emergência. Os dados foram organizados com o Software N-Vivo 14 e categorizados conforme o Diagrama de Ishikawa, sendo analisados através da Análise de Conteúdo Temático de Minayo. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) sob o parecer nº 4.169.256. **Resultados:** As entrevistas desencadearam em cinco categorias de análise, sendo elas: “Avaliação da metodologia de trabalho das enfermeiras no cuidado a pessoa com infarto agudo do miocárdio (IAM)”; “Os recursos tecnológicos para atendimento a pessoa com IAM”, que desencadeou em uma subcategoria, “Recursos materiais relacionados ao cuidado”; A terceira categoria: “Dimensionamento de pessoal no cuidado a pessoa com IAM”; “Avaliação da qualidade do cuidado a pessoa com IAM”; e “As condições do serviço, profissionais e da rede, e suas implicações”. **Considerações finais:** A pesquisa verificou que o hospital possui um Protocolo de IAM e os equipamentos e serviços recomendados, exceto a angioplastia, utilizando a trombólise como tratamento alternativo. Além do mais, foi destacado um modelo biomédico predominante, incompreensão da identidade profissional das enfermeiras e problemas no dimensionamento de pessoal e gestão compartilhada. Observou-se a ausência do uso de teorias de enfermagem, resultando em enfermeiras que seguem ordens e rotinas. O estudo sugere a necessidade de qualificação dos gestores e a criação de linhas de cuidado prioritárias para assegurar um atendimento de qualidade e alinhado com as políticas de saúde.

Contribuições para o serviço: Contribui com a gestão e comunidade profissional, evidenciando a necessidade de diminuição nos tempos resposta e porta-ECG, além de promover a discussão acerca do tema na emergência estudada, através da disponibilização do podcast.

Descritores: Síndrome Coronariana Aguda; Infarto do Miocárdio; Enfermagem.

Referências:

MINAYO, Maria Cecília de Souza; COSTA, António Pedro. Fundamentos Teóricos das Técnicas de Investigação Qualitativa. Rev. Lusófona de Educação, n. 40, 2018.

MINAYO, M. C. S.; GOMES, S. F. D. R. Pesquisa Social teoria: Teoria, método e criatividade. Ed. 26. Petrópolis, RJ: editora Vozes, 2007.

NICOLAU, José Carlos 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. v. 117, n.1, p. 181-264, 2021.

PÁDUA, Danielle Resende de. Avaliação dos atendimentos a pessoas com síndrome coronariana aguda em um pronto socorro público sem acesso a hemodinâmica. 2018. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2018.

SCHERR, Carlos; et al. Papel da Interleucina 18 e da Proteína Precursora do Trombo na Doença Arterial Coronariana. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, Rio de Janeiro, v. 114, n. 4, pp. 692-698, 2020.

1 Bacharelanda em Enfermagem. Universidade Estadual de Feira de Santana. Pesquisadora Acadêmica. E-mail: belaribeirocarneiro7@gmail.com

2 Enfermeiro. Phd pela Universidade Federal de Santa Catarina, na área de Concentração: Filosofia, Cuidado em Saúde e Enfermagem. Docente orientador. Universidade Estadual de Feira de Santana.

APLICAÇÃO DO PRÉ-TESTE DE UM ESTUDO CLÍNICO EM UM HOSPITAL PÚBLICO NA BAHIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Izabela Bastos Silva dos Santos, Alessandra Rabelo Gonçalves Fernandes,
Kátia Santana Freitas, Jaqueline de Jesus Bezerra, Larissa Portela Carmo,
Nataniel Messias dos Santos Neto, Stefany Ariadley Martins da Silva,
Marcus Vinicius Lima Adorno

Introdução: A aplicação do pré-teste é uma etapa fundamental da pesquisa científica, visando garantir a precisão e a adequação do processo de coleta de dados. **Objetivos:** Descrever a aplicação do pré-teste de um estudo clínico em um hospital público na Bahia. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, que se baseia na vivência de estudantes da Universidade Estadual de Feira de Santana durante a etapa de pré-teste de um estudo clínico durante a etapa da coleta de dados. O estudo possui aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UEFS, CAEE: 68129322.1.0000.005. O pré-teste foi realizado em quatro etapas: reconhecimento do campo de pesquisa, treinamento dos pesquisadores, aplicação do instrumento, análise dos resultados e adequações. O questionário utilizado foi desenvolvido para a extração de dados relacionados à deterioração clínica, estruturado em blocos que incluíam variáveis sociodemográficas, informações da internação clínica e parâmetros fisiológicos dos pacientes, incluindo sinais vitais. A amostra consistiu em 50 pacientes, e os dados foram extraídos do registro eletrônico de saúde (AGHUse) utilizando os computadores da sala multiprofissional. O período de aplicação ocorreu entre outubro e dezembro de 2023, e após a avaliação dos resultados e as devidas adequações, o instrumento foi finalizado para a coleta de dados. **Resultados:** Na fase de avaliação, foram realizadas críticas ao instrumento, especialmente no que diz respeito à organização das questões e ao tempo necessário para sua aplicação, devido ao volume de informações. Inicialmente, o instrumento era composto por 347 itens; no entanto, após o pré-teste foram excluídos 12 itens devido à linguagem inadequada e 8 itens devido à indisponibilidade dos dados no prontuário eletrônico do hospital, resultando em 327 itens. **Considerações finais:** A experiência vivenciada durante a aplicação do pré-teste permitiu identificar potenciais lacunas que poderiam afetar a qualidade dos dados coletados, além de padronizar as atividades dos pesquisadores e otimizar o tempo de aplicação e coleta dos dados. Além disso, o pré-teste possibilitou ajustes no instrumento para melhor adequação à realidade local e dinâmica da pesquisa. **Contribuições para o serviço:** A aplicação do pré-teste de um estudo clínico com base nos registros eletrônicos em saúde eleva os padrões de análise dos dados produzidos no hospital.

Além disso, como etapa essencial da pesquisa, os dados extraídos de um instrumento validado possuem o potencial de gerar informações relevantes, que podem ser utilizadas por gestores da instituição de saúde, contribuindo significativamente para a melhoria dos processos de qualidade.

Descritores: Registros Eletrônicos de Saúde; Questionário; Deterioração Clínica.

Referências:

CARVALHO, F. S.; et al.. Desenvolvimento e pré-teste de um questionário de frequência alimentar para graduandos. *Revista de Nutrição*, v. 23, n. 5, p. 847-857, set. 2010. Acesso em: 15 ago 2024.

JONES, D.; et al. Defining clinical deterioration. *Resuscitation*, Philadelphia, v. 84, n. 8, p. 1029-34, 2013. Disponível em: <http://ac.els-cdn.com/S0300957213000440/1-s2.0-S0300957213000440-main.pdf?tid=08d43c44-c638-11e3-a7a9-00000aacb35f&acdnat=1397743152_d21202c108ec0068d9d06d5752a6ff28>. Acesso em: 18 ago 2024.

ONO, R.; et al. Avaliação pós-ocupação: pré-teste de instrumentos para verificação do desempenho de empreendimentos habitacionais em sistemas construtivos inovadores. *Gestão & Tecnologia de Projetos*, São Carlos, v. 10, n. 1, p. 67-81, 2015. DOI: 10.11606/gtp.v10i1.88979. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/gestaodeprojetos/article/view/88979>. Acesso em: 15 ago. 2024.

PEREIRA, P. V.; et al. A importância do pré-teste na validação de um questionário: por correlação e grau de confiabilidade. Taubaté: Universidade de Taubaté, 2018. Disponível em: http://mtc-m21c.sid.inpe.br/col/sid.inpe.br/mtc-m21c/2020/06.12.11.30/doc/Pereira_importancia.pdf. Acesso em: 12 ago 2024.

WIDENFELT, VAN; et al. Translation and Cross-Cultural Adaptation of Assessment Instruments Used in Psychological Research With Children and Families. *Clinical Child and Family Psychology Review*, v. 8, n. 2, p. 135-147, 1 jun. 2005.

1 Graduada em Enfermagem. Universidade Estadual de Feira de Santana. E-mail: izabelabastoss@gmail.com

2 Enfermeira. Doutoranda em Saúde Coletiva. Universidade Estadual de Feira de Santana.

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

4 Enfermeira. Especialista em Saúde da Família. Mestranda. Universidade Estadual de Feira de Santana.

5 Graduada em Enfermagem. Universidade Estadual de Feira de Santana.

6 Graduando em Medicina. Universidade Estadual de Feira de Santana.

7 Enfermeira. Especialista em Urgências. Mestranda. Universidade Estadual de Feira de Santana.

8 Graduando em Enfermagem. Universidade Estadual de Feira de Santana.

CUIDADOS AO PACIENTE NEUROCÍTICO: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA ESTRATÉGIA EDUCATIVA

Layla Saluane Barbosa dos Santos, Paulo Henrique Marinho dos Santos,
Verena Moreira dos Santos, Pollyana Pereira Portela, Ramaiana de Jesus Gonzaga
Calvalcante, Ketryn Ramos de Jesus, Fernanda Ferreira Fernandes

Introdução: Pacientes neurocríticos necessitam de uma atenção especializada e monitoramento contínuo, tornando-se indispensável a adoção de estratégias voltadas ao seu cuidado, como medidas de neuroproteção e uso de dispositivos voltados ao controle da Hipertensão Intracraniana (HIC), como a Derivação Ventricular Externa (DVE), sendo necessário sua aplicação e manejo correta. Dessa forma, a fragilidade na formação da equipe de enfermagem pode afetar as condições clínicas do paciente. **Objetivos:** Relatar as estratégias educativas adotadas no estímulo à implementação de práticas seguras para o cuidado ao paciente neurocrítico. **Metodologia:** Relato de experiência, de caráter qualitativo e descritivo, que teve como local de atuação UTIs, em um hospital geral público, de alta complexidade, no interior do estado da Bahia. Elaborado através da vivência de enfermeiras e enfermeiro durante atuação no componente curricular Estágio Supervisionado II, entre abril a julho de 2024, contando também com a coordenação dos respectivos setores como aliadas. As atividades faziam parte do Planejamento Estratégico Situacional (PES), seguindo o método 5W2H. **Resultados:** Através da observação sistemática, percebeu-se a necessidade de atualização da equipe de enfermagem na prestação do cuidado ao paciente neurocrítico, devido à mudança do perfil de pacientes recebidos nas UTIs. Para alcançar este objetivo de atualização foi realizado: 1) revisão de literatura baseada no Protocolo Operacional Padrão (POP) da instituição sobre os cuidados a DVE e o trabalho de Taccone et al (2020), sobre medidas de neuroproteção; 2) Construção de roteiro sobre a temática, abordando as medidas de neuroproteção e cuidados ao DVE, e de material sinalizador da DVE para uso nos leitos e panfletos educativos; 3) instrumentalização da equipe de enfermagem no cuidado ao paciente neurocrítico, através de beira-leitos, por duas semanas, no sentido de atingir a maior quantidade de profissionais possível, equitativamente, e capacitação com profissionais convidados, no auditório central. Ao fim das atividades um total de 67 profissionais e estudantes participaram. **Considerações finais:** Com a realização das atividades educativas foi perceptível o impacto no cuidado prestado aos pacientes, bem como no desenvolvimento profissional daqueles envolvidos, mostrando a importância de atividades educativas que mostrem ferramentas de orientação no cuidado já disponíveis na instituição, como os POPs.

Contribuições para o serviço: Como fruto da atividade, foram zerados os indicadores de perda de DVE, referente ao mês de junho, de uma das UTIs onde houve as realizações das atividades, mostrando que a promoção da prática adequada de cuidados com pacientes neurocríticos é um fator determinante para a redução da incidência de complicações a longo prazo.

Descritores: Unidade de Terapia Intensiva; Educação em Saúde; Enfermagem; Neuroproteção.

Referências:

GALVAN, Carina; et al. Enfermagem no Cuidados ao Paciente Neurocirúrgico em uso de Derivação Ventricular Externa: relato de experiência. Research, society and development. São Paulo. Vol. 10, no. 10 (2021), e355101018715, 6 p., 2021. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/229807/001130502.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em 7 de julho de 2024.

MAGALHÃES, Julia Maria Pacheco Lins; et al. Cuidados de enfermagem na manipulação do cateter de DVE e PIC através do relato de um caso clínico. Brazilian Journal of Health Review, v.3, n.5, p. 15243-15252, Curitiba, 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/18832/15161>. Acesso em: 8 de julho de 2024.

NASCIMENTO, José Orcélio do; REIS, Mauricio Pardo dos. Planejamento Estratégico Situacional. R. Lceu On-line, São Paulo, v. 5, n. 1, p.86-101, jan./jun. 2015. Disponível em: http://www.rc.unesp.br/igce/newpos/new_geo/downloads/2002/planejamento.pdf. Acesso em: 06 de julho de 2024.

OLIVEIRA, D. M. P.; PEREIRA, C. U.; FREITAS, Z. M. P. Conhecimento do enfermeiro sobre avaliação neurológica do paciente com Trauma Cranioencefálico. Rev enferm UFPE on line., Recife, 10(Supl. 5):4249-54, nov., 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/11170/12702>. Acesso em: 06 de julho de 2024.

TANAKA, Ana Karina Silva da Rocha; et al. Manual de Orientações Sobre Cuidados de Enfermagem com Pacientes em Uso de Derivação Ventricular Externa e Monitorização da Pressão Intracraniana. 1 ed. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem, 2021.

TACCONE, F. S DE; OLIVEIRA MANOEL, A. L.; ROBBA, C.; VINCENT, J. L. Use a "GHOST-CAP" in acute brain injury. Crit Care. 2020 Mar 14;24(1):89. Disponível em: <https://ccforum.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13054-020-282>. Acesso: 6 de julho de 2024.

VENTURA, Katia Sakihama; SUQUISAQUI, Ana Beatriz Valim. Aplicação de ferramentas SWOT e 5W2H para análise de consórcios intermunicipais de resíduos sólidos urbanos. Ambiente Construído [online]. 2020, v. 20, n. 1, pp. 333-349. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ac/a/PjBpmYbmRGHktMHZFPzfV9t/?lang=pt>. Acesso em: 6 de julho de 2024.

1 Enfermeiranda. Universidade Estadual de Feira de Santana. E-mail: lay_saluane@hotmail.com.

2 Enfermeirando. Universidade Estadual de Feira de Santana.

3 Enfermeiranda. Universidade Estadual de Feira de Santana.

4 Enfermeira. Mestra em Saúde Coletiva. Docente da Disciplina Estágio Supervisionado II. Universidade Estadual de Feira de Santana.

5 Enfermeira. Mestra em Saúde Coletiva. Coordenadora da UTI 5. Hospital Geral Clériston Andrade-HGCA.

6 Enfermeira. Pós graduada em enfermagem em UTI. Coordenadora da UTI 5. Hospital Geral Clériston Andrade-HGCA.

7 Enfermeira. Pós graduada em urgência, emergência e UTI. Coordenadora da UTI1. Hospital Geral Clériston Andrade-HGCA.

DESAFIOS NA IMPLEMENTAÇÃO DA METODOLOGIA LEAN NA EMERGÊNCIA DE UM HOSPITAL GERAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Joyce Laís Batista Santana, Carine Vitória Lemes da Silva, Keliane de Jesus Silva Sardinha,
Alisson Batista da Fonseca, Ana Carolina Dias de Souza,
Mariana de Oliveira Araújo, Mônica Oliveira Rios

Introdução: Apesar da origem do pensamento Lean ser o contexto industrial, seu uso está em constante crescimento com princípios aplicados em vários cenários, o que inclui as instituições de saúde. À vista disso, desenvolveu-se um projeto apoiado pelo Ministério da Saúde a fim de diminuir a superlotação nos hospitais e contribuir com a melhora na gestão, racionalizar recursos, otimizar espaços e insumos. Contudo, as unidades de emergência e as equipes multiprofissionais se confrontam com a capacidade de implementar uma gestão sustentável e de qualidade diante da limitação de recursos disponíveis na rede pública e da grande demanda por serviços que proporcionem melhora na saúde da população. **Objetivos:** Relatar os desafios vivenciados por residentes de um programa multiprofissional ao aplicar o método Lean na emergência de um hospital geral. **Metodologia:** Refere-se a um relato descritivo que aborda a experiência de profissionais das áreas da Enfermagem, Odontologia e Psicologia, no que tange ao método Lean e sua aplicação no hospital em que atuam como residentes em urgência e emergência de um programa de atenção multiprofissional. O período da análise ocorreu entre março e agosto do ano de 2024. **Resultados:** Os desafios encontrados pelos residentes contextualizam-se na necessidade de maior mobilização e motivação dos profissionais de saúde para rever e transformar o processo de produção e trabalho; na promoção de práticas de educação permanente da equipe de modo mais frequente, de forma a colaborar com a manutenção dos resultados positivos; na necessidade da promoção de processos de comunicação mais ativos e participativos entre colaboradores de diferentes profissões e setores; e na adequação da infraestrutura física e padronização de materiais. **Considerações finais:** Diante dos resultados encontrados, destaca-se a importância de superar os desafios descritos, de modo a possibilitar que a aplicação da metodologia Lean na emergência alcance seus objetivos de modo mais amplo, e promova a qualificação da assistência e dos serviços ofertados. **Contribuições para o serviço:** A metodologia Lean trata-se de um método que, quando adotado, pode trazer benefícios significativos para o trabalho multidisciplinar e qualidade direta de forma equitativa para as pessoas que precisam de cuidados em saúde, sobretudo na média-alta complexidade. Sabendo disso, é importante identificar fragilidades que impeçam o alcance dos objetivos do método supracitado, e para que exista de fato diminuição de desperdícios tanto no custo quanto no tempo, bem como na organização, planejamento, execução e melhorias, fundamentados cientificamente.

Descritores: Metodologia; Gestão da Qualidade; Emergência; Equipe Multiprofissional.

Referências:

JUVENTINO, G. K. S.; et al. Lean nas emergências: análise comparativa da implementação em cinco hospitais brasileiros. *Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde*, Belo Horizonte, v. 18, ed. 3, p. 58-73, 2021. DOI <https://doi.org/10.21450/rahis.v18i3.7097>. Disponível em: <https://revistas.face.ufmg.br/index.php/rahis/article/view/7097>. Acesso em: 15 ago. 2024.

RÉGIS, T. K. O.; GOHR, C. F.; SANTOS, L. C. Implementação do Lean Healthcare: experiências e lições aprendidas em hospitais brasileiros. *Revista de Administração de Empresas*, v. 58, p. 30-43, 2018.

ROCHA, C. R. da; et al. Implementação da metodologia Lean na emergência de um hospital universitário: gestão e desenvolvimento sustentável. *Texto & Contexto-Enfermagem*, v. 32, p. e20230122, 2023. DOI <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2023-0122pt>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/fF7s4dVcCSDpJW6WCMpMyMpgC/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 15 ago. 2024.

SILVA, R.; COSTA, T. O impacto da metodologia Lean na qualidade dos cuidados em saúde: evidências de estudos recentes. *Jornal de Administração em Saúde*, v. 15, n. 1, p. 23-35, 2024.

TOMAZ, W.B.; et al. Reflexões acerca do uso da metodologia LEAN em serviços hospitalares. *Cuid Enferm.*, v. 17, n. 01, 2023. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1512015>. Acesso em: 15 ago. 2024.

1 Enfermeira. Pós-graduada em Enfermagem em Urgência e Emergência. Residente do Programa de Residência Multiprofissional de Atenção à Urgência e Emergência. Universidade Estadual de Feira de Santana. E-mail: joylais.santana@gmail.com

2 Enfermeira. Graduada em Enfermagem. Residente do Programa de Residência Multiprofissional de Atenção à Urgência e Emergência. Universidade Estadual de Feira de Santana.

3 Cirurgiã-Dentista. Graduada em Odontologia. Residente do Programa de Residência Multiprofissional de Atenção à Urgência e Emergência. Universidade Estadual de Feira de Santana.

4 Enfermeiro. Graduado em Enfermagem. Residente do Programa de Residência Multiprofissional de Atenção à Urgência e Emergência. Universidade Estadual de Feira de Santana.

5 Psicóloga. Graduada em Psicologia. Residente do Programa de Residência Multiprofissional de Atenção à Urgência e Emergência. Universidade Estadual de Feira de Santana.

6 Enfermeira. Doutora em Saúde Coletiva. Professora Adjunta. Universidade Estadual de Feira de Santana.

7 Enfermeira. Doutora em Saúde Coletiva. Professora Adjunta. Universidade Estadual de Feira de Santana.

EVIDÊNCIAS DE VALIDADE DE INSTRUMENTOS PARA RASTREIO DE TRANSTORNO MENTAL COMUM EM PACIENTES APÓS A ALTA DA UTI

Gabriella da Silva Moura Batista, Kátia Santana Freitas, Pollyana Pereira Portela, Camila Oliveira Valente, Roberto de Souza Giuliano, Kellen da Silva Santos, Myllena Dayllan Santos Oliveira, Raquel Alves da Paz Silveira

Introdução: O diagnóstico e a avaliação de saúde mental têm recebido crescente atenção, especialmente os transtornos mentais comuns, que causam sofrimento psíquico e afetam diversas áreas da vida. Dada a relevância, é crucial avaliar a aplicabilidade de instrumentos de rastreio para esses transtornos na população brasileira, especialmente entre pacientes de UTI, cujas experiências podem ter impactos duradouros mesmo após a alta. **Objetivos:** Explorar a validade dimensional da General Anxiety Disorder 7 e do Patient Health Questionnaire 9. **Metodologia:** Delineamento transversal de cunho psicométrico conduzido em hospital geral de grande porte na Bahia. Os participantes foram pacientes que tiveram alta da UTI, avaliados em até 5 dias após a alta. A coleta de dados foi presencial, por meio de questionário aplicado por estudantes treinados, incluindo os instrumentos de estudo. Os dados foram armazenados na plataforma REDCap e exportados para os softwares SPSS e Factor. A análise fatorial exploratória utilizou o software Factor Analysis versão 12.04.05, com matriz de correlação policórica, método de retenção de fatores de Análise Paralela, fatoração oblíqua Direct Oblimin e modelo de fatoração Robust Unweighted Least Squares. **Resultados:** A primeira análise, com base na Medida de Adequação da Amostragem (MSA), indicou que o item 9 do PHQ-9 deveria ser removido. Após essa remoção, a segunda análise obteve KMO = 0.9228 (intervalo de confiança bootstrap 0.881 - 0.947, $p=0.000010$), indicando excelente adequação da amostra. Os valores de MSA variaram entre 0.900 e 0.960, confirmando a adequação de todos os itens para a análise fatorial, sem necessidade de remoção adicional. A análise paralela sugeriu um modelo unidimensional. Todos os 15 itens obtiveram cargas fatoriais altas e significativas. Os valores de I-UniCo (0.980), ECV (0.879) e MIREAL (0.205) corroboram a unidimensionalidade, com alta congruência e boa explicação da variância pelos itens. As medidas de confiabilidade foram: GLB de 0.97, OMEGA de 0.91 e ALFA de 0.90, indicando alta consistência interna. **Considerações finais:** Os resultados indicam evidências de validade para os instrumentos ao avaliar um único construto, o Transtorno Mental Comum, considerando a sobreposição dos sintomas que compõem o quadro. Assim, os itens podem ser usados para rastreando sequelas psicopatológicas de pacientes após a alta da UTI. Dispor de ferramentas validadas é crucial para o rastreio preventivo de alterações psicológicas, garantindo a continuidade do cuidado à saúde e promovendo integralidade, princípio do Sistema Único de Saúde.

Contribuições para o serviço: Validar esses instrumentos pode melhorar a identificação de pessoas em sofrimento mental e suas prevalências, permitindo intervenções precoces e preventivas de baixo custo, sendo uma estratégia prática para os serviços de saúde pública.

Descritores: Psicometria; Transtornos Mentais; Unidades de Terapia Intensiva.

Referências:

Goldberg DP, Huxley P. Common mental disorders - A bio-social model. London: Routledge; 1992.

Ludermir AB, Melo Filho DA. Condições de vida e estrutura ocupacional associadas a transtornos mentais comuns. Rev Saúde Pública 2002; 36: 213-21.

Lopes CS, Faerstein E, Chor D. Eventos produtores de estresse e transtornos mentais comuns: resultados do PróSaúde. Cad Saude Pública 2003; 19: 1713-2

Coutinho ESF. Fatores sociodemográficos e morbidade psiquiátrica menor: homogeneidade e heterogeneidade de efeitos [tese doutorado]. Salvador: Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia; 1995.

Araújo, T. M. de.; Pinho, P. de S.; Almeida, M. M. G. de. Prevalência de transtornos mentais comuns em mulheres e sua relação com as características sociodemográficas e o trabalho doméstico. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, v. 5, n. 3, p. 337-348, set. 2005.

BOLSONI, L. M.; ZUARDI, A. W. Estudos psicométricos de instrumentos breves de rastreio para múltiplos transtornos mentais. Jornal Brasileiro de Psiquiatria, v. 64, n. 1, p. 63-69, mar. 2015.

1 Bolsista CAPES. Graduanda em Medicina. Universidade Estadual de Feira de Santana. E-mail: gabriellamourab@gmail.com.

2 Professora da graduação e pós-graduação da UEFS. Pós-doutora pelo IMS-UERJ. Coordenadora do Núcleo Interdisciplinar de Pesquisas e Estudos em Saúde (NIPES-UEFS). Universidade Estadual de Feira de Santana.

3 Professora da graduação da UEFS. Mestre em Enfermagem. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva - UEFS. Universidade Estadual de Feira de Santana.

4 Enfermeira. Mestre. Coordenadora e Monitora de Estudos Clínicos e Docente do SENAI CIMATEC. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva - UEFS. Universidade Estadual de Feira de Santana.

5 Bolsista PROBIC/UEFS. Graduando em Medicina. Universidade Estadual de Feira de Santana.

6 Graduanda em Medicina. Universidade Estadual de Feira de Santana. Voluntária do Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa e Estudos em Saúde - NIPES - UEFS.

7 Graduanda em Psicologia. Universidade Estadual de Feira de Santana. Voluntária do Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa e Estudos em Saúde - NIPES - UEFS.

8 Graduanda em Medicina. Universidade Estadual de Feira de Santana. Voluntária do Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa e Estudos em Saúde - NIPES - UEFS.

IMPACTOS DAS DOENÇAS INFECCIOSAS EM PACIENTES E PROFISSIONAIS QUE ATUAM NO CONTEXTO HOSPITALAR: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Caroline de Sousa Farias, Paloma Mascarenhas Passos, Keliane de Jesus Silva Sardinha,
Alisson Batista da Fonseca, Silvânia Sales de Oliveira

Introdução: As doenças infecciosas podem ser causadas por microrganismos patogênicos, como bactérias, vírus, parasitas ou fungos. Esses organismos podem ser transmitidos de forma direta ou indiretamente de pessoa para pessoa, sobretudo no ambiente hospitalar. Portanto, estas doenças são consideradas um grave problema para os pacientes internados devido às possibilidades de agravos, incluindo aumento dos dias de internação, necessidade de isolamento ou piora do estado clínico. Também há consequências para os profissionais por estarem em contato direto, estando vulneráveis, necessitando de equipamentos específicos e gerando sobrecarga de trabalho. Considerando que nem todos os trabalhadores do hospital conhecem as especificidades de trabalhar com pessoas infectadas, considera-se essencial educação continuada para todos os servidores. Com o objetivo de prevenção de agravos, a educação na saúde é uma importante ferramenta no fomento à equidade, oportunizando que todos tenham acesso à informação. **Objetivos:** Relatar a experiência de residentes multiprofissionais, focando nas repercussões vivenciadas no cuidado de pacientes com doenças infecciosas sob a ótica da educação da equipe multiprofissional. **Metodologia:** Este relato de experiência foi conduzido por residentes das áreas de enfermagem, odontologia, psicologia e farmácia, participantes do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção à Urgência e Emergência. As atividades foram realizadas no Hospital Geral Clériston Andrade entre março e junho de 2024. **Resultados:** No contexto da residência em atenção à urgência e emergência, observou-se a ocorrência de doenças infecciosas, sobretudo bacterianas, além de várias peculiaridades. Dentre estas, pode-se citar a necessidade de isolamento, o comportamento da equipe na assistência a esses pacientes, a importância da psicoeducação com pacientes e familiares sobre proliferação, impactos psicológicos devido ao tempo restrito aos leitos, racionalidade na escolha de antibióticos, o que culminou em espaços para discussões e qualificações com a equipe multiprofissional. **Considerações finais:** É fundamental investir em medidas de prevenção e controle de infecções, implementação de políticas públicas eficazes para combater as infecções hospitalares. Nesse cenário, a educação permanente se configura como uma ferramenta crucial para a mudança. No entanto, é necessário ir além dos profissionais da área da saúde, alcançando todos aqueles que circulam pelo ambiente hospitalar e contribuem para a assistência aos pacientes.

Contribuições para o serviço: Espera-se reduzir o número de infecções hospitalares, promover educação continuada para os profissionais do serviço, reduzir tempo de internação, sobrecarga de profissionais, repercussões emocionais aos envolvidos e, em consequência, ocasionar menos danos à recuperação do paciente.

Descritores: Infecção Hospitalar; Educação Permanente; Equipe de Assistência ao Paciente.

Referências:

BRASIL. Portaria MS/GM nº 2.529, de 23 de novembro de 2004. Institui o Subsistema de Vigilância Epidemiológica em âmbito Hospitalar e cria a Rede Nacional de Hospitais de Referência. Diário Oficial da União 2004; 26 nov.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de Controle de Infecções Hospitalares. Brasília: Ministério da Saúde. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2616, de 12 de maio de 1998. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 13 maio 1998. Seção 1, p. 133.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). (2021). The impact of infectious diseases on healthcare systems. Disponível em: <https://www.cdc.gov/infectiousdiseases/>. Acesso em: 26 Jun. 2024.

DIAS, S. M.; et al. Perfil das internações hospitalares no Brasil no período de 2013 a 2017. Revista Interdisciplinar, Piauí, v. 9, n. 4, p.96-104, 2017. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6772032>. Acesso em: 04 maio 2024.

1 Farmacêutica Residente do primeiro ano do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção à Urgência e Emergência. Universidade Estadual de Feira de Santana. E-mail: carol.farclin@gmail.com

2 Psicóloga Residente do primeiro ano do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção à Urgência e Emergência. Universidade Estadual de Feira de Santana.

3 Cirurgiã-dentista Residente do primeiro ano do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção à Urgência e Emergência. Universidade Estadual de Feira de Santana.

4 Enfermeiro Residente do primeiro ano do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção à Urgência e Emergência. Universidade Estadual de Feira de Santana.

5 Enfermeira do Hospital Geral Clériston Andrade. Doutora em Saúde Pública pela Universidade Federal da Bahia, Docente do Ensino Superior.

IMPLICAÇÕES DA IMPLEMENTAÇÃO DE DIÁRIOS DE UTI: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Raquila Laianna Gonçalves Rocha, Pedro Luna Flôres Silva, Kátia Santana Freitas,
Aminne Oliveira da Silva Bastos, Pollyana Pereira Portela, Anna Paula Matos de
Jesus, Marília Lima Alves, Ramaiana de Jesus Gonzaga Cavalcante

Introdução: A qualidade do cuidado intensivo tem sido essencial para ajudar a aumentar o número de pessoas que superam a internação em unidade de terapia intensiva (UTI). Nesse sentido, aqueles que vivenciam a internação na UTI possuem maior chance de desenvolver sintomas compreendidos na Síndrome Pós-Cuidados Intensivos (PICS), que afetam os domínios físico, psicológico, social e cognitivo. Por tal razão, diferentes estratégias são utilizadas a fim de evitar ou mitigar os efeitos dessa síndrome, entre elas, os diários de UTI - ferramenta para auxiliar o paciente e seus familiares a compreender a hospitalização, por meio de registros realizados pela equipe e família. **Objetivos:** Descrever o processo de implantação dos diários de UTI, evidenciando as facilidades e dificuldades. **Metodologia:** Estudo descritivo, do tipo relato de experiência, com base nas experiências vivenciadas com a implantação do diário na UTI cirúrgica do HCCA, no período de janeiro a março de 2024. **Resultados:** O projeto teve como etapa inicial a orientação da equipe, através de rodas de conversa, nos tópicos: O que é diário de UTI, benefícios deste para o serviço, apresentação do material, e mitigação de dúvidas. A partir disso, a implantação dos diários foi elaborada agregando contribuições dos profissionais de saúde elegíveis para a escrita. Na etapa da implantação, a bolsista assistiu as primeiras experiências de escrita de diários de UTI, rotineiramente auxiliando as etapas de rastreio de pacientes elegíveis e escrita, elaborando facilitadores frente às dificuldades de aplicação. Sendo assim, uma das facilitações para a escrita no diário foi justamente a presença de familiares dentro da unidade. Não obstante, também foi percebido como um fator facilitador a participação de residentes e internos, sendo estes a maior parcela da categoria profissional. Outro fator que facilita a implantação dos diários é a produção e entrega de materiais educativos no formato de folder, explicando os objetivos do diário e também como preenchê-lo. Em contrapartida, durante a aplicação dos diários, houve uma baixa adesão por parte dos profissionais do setor. Essa dificuldade de adesão era muitas vezes descrita pelos profissionais como resultado de uma sobrecarga pela alta rotatividade e nível de atividades desenvolvidas na unidade. Por fim, considera-se uma dificuldade a inexistência de um procedimento operacional padrão que substanciasse a escrita. **Considerações finais:** Apesar de necessário e importante, os diários ainda apresentam dificuldades no que tange sua aplicação mesmo com a presença da equipe de extensão.

Contribuições para o serviço: A aplicação de um diário de UTI para o paciente e seus familiares pode ir além da promoção do conforto e redução da PICS, mas também contribui para a formação de vínculos entre os indivíduos e profissionais.

Descritores: Unidades de Terapia Intensiva; Conforto do Paciente; Familiares Acompanhantes; Hospitalização; Diário.

Referências:

HENAO-CASTAÑO, Ángela María, RIVERA-ROMERO, Nathaly e GARZÓN, Heidi Paola Ospina. Experience of Post-ICU Syndrome in Critical Disease Survivors. *Aquichan*, [S. l.], v. 22, n. 1, 13 p., setembro, 2021. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1353836>>. Acesso em 25 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.

JOHANSSON, M., WÅHLIN, I., MAGNUSSON, L. e HANSON, E. Nursing staff's experiences of intensive care unit diaries: a qualitative study. *Nursing in Critical Care*, [s. l.], v. 24, n. 6, p. 407-413, janeiro, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1111/nicc.12416>>. Acesso em: 26 set. 2022.

MCLLROY, Phillipa A., et al. The effect of ICU Diaries on Psychological Outcomes and Quality of Life of Survivors of Critical Illness and Their Relatives. *Critical Care Medicine*, [s. l.], v. 47, n. 2, p. 273-279, fevereiro, 2019. Disponível em: https://journals.lww.com/ccmjournal/FullText/2019/02000/The_Effect_of_ICU_Diaries_on_Psychological.17.aspx?casa_token=q_R4WhzFeMAAAAAA:9frNVDXA80F8yATypHddMLTVrkWgH5VK5MKX0kuUY9gUJp78QunKlGxLY2Jwedu2bvy0E732u-zpKK_kxIF0n7luECJ12. Acesso em: 28 set. 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.

1 Acadêmica de Medicina. Pesquisadora e Extensionista. Universidade Estadual de Feira de Santana. E-mail: raquilarocha@gmail.com

2 Acadêmico de Enfermagem. Pesquisador e Extensionista. Universidade Estadual de Feira de Santana.

3 Docente e Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Pós-Doutora em Epidemiologia. Orientadora. Universidade Estadual de Feira de Santana.

4 Docente e Enfermeira. Doutora em Saúde Coletiva. Universidade Estadual de Feira de Santana.

5 Docente e Enfermeira. Doutoranda em Saúde Coletiva. Universidade Estadual de Feira de Santana.

6 Enfermeira. Doutoranda em Saúde Coletiva. Universidade Estadual de Feira de Santana.

7 Acadêmica de Enfermagem. Pesquisadora e Extensionista. Universidade Estadual de Feira de Santana.

8 Enfermeira. Pesquisadora. Mestra em Enfermagem. Universidade Estadual de Feira de Santana.

POTENCIALIDADES NA IMPLEMENTAÇÃO DA METODOLOGIA LEAN NA EMERGÊNCIA DE UM HOSPITAL GERAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Joyce Laís Batista Santana, Carine Vitória Lemes da Silva, Keliane de Jesus Silva Sardinha,
Alisson Batista da Fonseca, Ana Carolina Dias de Souza,
Mariana de Oliveira Araújo, Mônica Oliveira Rios

Introdução: A metodologia Lean refere-se ao método de gestão de processos a fim de melhorar a qualidade do serviço por identificar desperdícios na produção e eliminação, bem como reduzir o tempo de processamento. Na saúde, sobretudo na emergência, traz benefícios ao embasar-se em cinco princípios: (1) segurança do paciente; (2) redução de custos; (3) tempo de espera reduzido; (4) engajamento das equipes; e (5) produtividade aumentada. **Objetivos:** Descrever a experiência de residentes de um programa multiprofissional ao aplicar o método Lean na emergência de um hospital geral. **Metodologia:** Trata-se de um relato descritivo que contextualiza a experiência de profissionais da Enfermagem, Odontologia e Psicologia enquanto residentes de um programa multiprofissional, quanto ao método Lean e sua aplicação no hospital de atuação. O período da análise abrange março a agosto do ano 2024. **Resultados:** Os serviços de emergência são portas de entrada no Sistema Único de Saúde para atender diferentes situações em saúde de acordo com as necessidades da população. Assim, o projeto Lean nas Emergências foi desenvolvido com apoio do Ministério da Saúde para diminuir a superlotação em hospitais públicos e filantrópicos e colaborar com a melhoria na gestão, racionalização dos recursos, e otimização de espaços e insumos. Em equipes multiprofissionais transforma positivamente a eficiência e qualidade dos cuidados ofertados. Desse modo, as potencialidades encontradas permearam na resolução de micro problemas através do mapeamento de processos; eliminação de desperdícios; visualização e entendimento do processo pela equipe; identificação da causa raiz com a técnica dos cinco porquês; melhoria contínua através de relatórios; análise e prevenção de erros; organização e eficiência; otimização da produtividade e clareza nas ações; gestão integrada da superlotação; interação e prevenção de problemas com o Daily Huddle; interligação e validação contínua das ferramentas; diminuição de eventos adversos; e melhoria na gestão de recursos. **Considerações finais:** Foi percebido pelos residentes de uma equipe multiprofissional que a aplicação da metodologia Lean na emergência contribui para reduzir os custos, as filas de espera e organizar as atividades realizadas pelos profissionais de saúde, além de buscar assegurar a prestação de serviços de qualidade com foco na resolutividade e na segurança dos pacientes, promovendo uma assistência equitativa.

Contribuições para o serviço: O método Lean dentro das instituições de saúde traz vantagens para o hospital por gerar um compromisso da equipe para uma cultura organizacional e utilizar de métodos científicos para planejar, executar e melhorar continuamente o ambiente de trabalho e serviço prestado, gerando mais valor ao paciente e reduzindo desperdícios do processo.

Descritores: Metodologia; Gestão da Qualidade; Emergência; Equipe Multiprofissional.

Referências:

FERREIRA, L.; CARVALHO, A. A Melhoria Contínua na Saúde: Aplicações da Metodologia Lean. Editora Saúde e Conhecimento, 2023.

GOMES, M.; SILVA, R.; ALMEIDA, P. Aplicação do Lean na Saúde: Melhoria da Eficiência e Qualidade em Equipes Multiprofissionais. Revista Brasileira de Gestão em Saúde, v. 14, n. 2, p. 45-58, 2023.

JUVENTINO, Grace Kelly Sampaio; et al. Lean nas emergências: análise comparativa da implementação em cinco hospitais brasileiros. Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde, Belo Horizonte, v. 18, ed. 3, p. 58-73, 2021. DOI: <https://doi.org/10.21450/rahis.v18i3.7097>. Disponível em: <https://revistas.face.ufmg.br/index.php/rahis/article/view/7097>. Acesso em: 15 ago. 2024.

SILVA, R.; COSTA, T. O Impacto da Metodologia Lean na Qualidade dos Cuidados em Saúde: Evidências de Estudos Recentes. Jornal de Administração em Saúde, v. 15, n. 1, p. 23-35, 2024.

TOMAZ, W. B.; et al. Reflexões acerca do uso da metodologia LEAN em serviços hospitalares. Cuid Enferm, v. 17, n. 01, 2023. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1512015>. Acesso em: 15 ago. 2024.

1 Enfermeira. Pós-graduada em Enfermagem em Urgência e Emergência. Residente do Programa de Residência Multiprofissional de Atenção à Urgência e Emergência. Universidade Estadual de Feira de Santana. E-mail: joylais.santana@gmail.com.

2 Enfermeira. Graduada em Enfermagem. Residente do Programa de Residência Multiprofissional de Atenção à Urgência e Emergência. Universidade Estadual de Feira de Santana.

3 Cirurgiã-Dentista. Graduada em Odontologia. Residente do Programa de Residência Multiprofissional de Atenção à Urgência e Emergência. Universidade Estadual de Feira de Santana.

4 Enfermeiro. Graduado em Enfermagem. Residente do Programa de Residência Multiprofissional de Atenção à Urgência e Emergência. Universidade Estadual de Feira de Santana.

5 Psicóloga. Graduada em Psicologia. Residente do Programa de Residência Multiprofissional de Atenção à Urgência e Emergência. Universidade Estadual de Feira de Santana.

6 Enfermeira. Doutora em Saúde Coletiva. Professora Adjunta. Universidade Estadual de Feira de Santana.

7 Enfermeira. Doutora em Saúde Coletiva. Professora Adjunta. Universidade Estadual de Feira de Santana.

