

2019

# II Quality Day

## Santa Casa de Misericórdia de Maceió

Anais das publicações científicas referentes a ações voltadas para a Segurando Paciente, apresentadas no II Quality Day em 01 de novembro de 2019, no Centro de Estudos Lourival de Melo Mota.

Nyanne da Silva Luz  
Santa Casa de Misericórdia de Maceió  
01/11/2019





## **PROGRAMA**

**08.30 – 09.00 horas** – Café de boas vindas.

**09.00 – 09.30 horas** – Abertura

**09.00 – 12.00 horas** – Mesa Redonda: “Cuidado centrado no paciente”.

**09.30 – 10.10 horas** “Cuidado centrado no paciente - panorama das iniciativas e estratégias desenvolvidas no cenário mundial e no Brasil”.

Palestrante: Dra. Elenara Ribas.

**10.10 – 10.50 horas** – “Cuidado centrado no paciente – aplicação e resultados. (Case de aplicação nos hospitais que dirige)”.

Palestrante: Sra. Priscila Rosseto.

**10.50 – 11.30 horas** – “Cuidado centrado no paciente – desafios e soluções: como organizar as equipes, gerenciá-las e entregar resultados?”.

Palestrante: Sra. Mara Machado.

**11.30 – 12.00 horas** – Discussão.

**14.00 – 15.30 horas** – Games de Segurança do Paciente

**15.30 – 15.50 horas** – Apresentação dos trabalhos em Banner

**15.50 – 16.00 horas** – Apresentação oral dos Melhores Trabalhos e premiações.

**Data e horário:** Dia 01 de novembro de 2019

**Local:** Auditório Sizenando Nabuco

## **Comissão Organizadora:**

Professora Doutora Maria Alayde M. Rivera  
Gerente da Divisão de Ensino e Pesquisa SCMM

Professor Doutor Artur Gomes Neto  
Diretor Médico SCMM

Doutora Ana Eliza Campos Christopoulos  
Médica do Setor da Qualidade SCMM

Sr<sup>a</sup>. Larissa Andrade De Araújo Silveira  
Coordenador do Setor Qualidade/SCMM

Enf<sup>a</sup> Samille Maria Bandeira Freitas Pacheco  
Enfermeira do Setor Qualidade/SCMM

Enf<sup>a</sup> Nyanne da Silva Luz  
Coord de Ensino e Pesquisa da SCMM



### Mini currículo - Palestrantes:



Médica Intensivista – Especialista em melhoria pelo IHI (Institute for Healthcare Improvement). Expert em Qualidade e Segurança pelo ISQUA (The International Society for Quality in Health Care). Trabalha em qualidade e segurança do paciente. Atualmente líder do HUB do Hospital Moinhos de Vento no projeto saúde em nossas mãos. Responsável Técnica pelo projeto Paciente Seguro do Hospital Moinhos de Vento, através do programa PROADI-SUS.

**Dra Elenara Oliveira Ribas**



Enfermeira pela Universidade São Camilo. Especialista em Qualidade e Segurança pela Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein. MBA em Gestão Executiva de Saúde pela FGV. Especialista em Melhoria pelo IHI. 10 anos de experiência na área de Qualidade e Segurança, tendo atuado em empresas como DASA, Rede D'or São Luiz, Samaritano e UHG Brasil.

**Enfª Priscila Rosseto de Toledo.**



É CKO – Chief Knowledge Officer, da maior instituição acreditadora em saúde do país, o IQG e da Accreditation Canadá no Brasil. Graduada em Enfermagem, com especialização em Saúde Pública, MBA em Administração de Empresas. Pós-graduada em administração hospitalar e em auditoria em saúde. Membro Institucional da ISQua pelo IQG. Membro do Comitê Internacional do Sistema Canadense da Acreditação em Saúde no Brasil. Responsável Técnica pelo Programa Brasileiro de Segurança do Paciente.

**Enfª Mara Marcia Machado**



## TRABALHOS PREMIADOS – APRESENTAÇÃO ORAL

### AÇÕES PERMANENTES DE ENSINO PARA O ATENDIMENTO DA PARADA CARDIO-RESPIRATÓRIA EM HOSPITAL FILANTRÓPICO, TERCÁRIO E ACREDITADO INTERNACIONALMENTE

**CÓDIGO:** 224291

**AUTORES:** ADRIANA VIEIRA SANTOS, ANDREZA GOMES DE ANDRADE, MARIA ALAYDE MENDONÇA ROMERO RIVERA, NAYANNE LUZ

**INTRODUÇÃO:** A PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA (PCR) OCORRE EM QUALQUER AMBIENTE. A DETECÇÃO DE SINAIS/SINTOMAS E O INÍCIO RÁPIDO E EFICIENTE DO ATENDIMENTO GARANTEM MAIOR SOBREVIVÊNCIA, POIS CADA 1 MINUTO DE ATRASO IMPLICA EM MENOS 10% DE CHANCES DE RECUPERAÇÃO. ASSIM, A CAPACITAÇÃO DOS COLABORADORES DE UM HOSPITAL EM PCR E REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR (RCP) PODE CONTRIBUIR PARA AUMENTAR O SUCESSO DA RCP.

**OBJETIVO:** APRESENTAR AS AÇÕES DE ENSINO SOBRE PCR E RCP PARA MÉDICOS E ENFERMEIROS (ATENDIMENTO AVANÇADO) E DEMAIS COLABORADORES DA SANTA CASA DE MACEIÓ (ATENDIMENTO BÁSICO).

**METODOLOGIA:** A) IDENTIFICAÇÃO/ESTRATIFICAÇÃO DO PÚBLICO-ALVO: MÉDICOS/ENFERMEIROS; COLABORADORES ASSISTENCIAIS; COLABORADORES ADMINISTRATIVOS. B) MAPEAMENTO DE UNIDADES DE TRABALHO. C) REALIZAÇÃO SEMESTRAL (2014-2016) OU ANUAL (2017-2019) DO ACLS IN COMPANY, COM A SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. D) PLANEJAMENTO/EXECUÇÃO DO TREINAMENTO EM SUPORTE BÁSICO DE VIDA (SBV) PARA OS COLABORADORES, SEGUNDO PROTOCOLOS INTERNACIONALMENTE UTILIZADOS: 1º NA INTEGRAÇÃO MENSAL PARA NOVOS COLABORADORES; 2º EM DIVERSOS CURSOS SEMANAIS, COM CRONOGRAMA ANUAL PARA ATINGIR 100% DOS ANTIGOS COLABORADORES. NESSE CURSO, HÁ APRESENTAÇÃO TEÓRICA DO FLUXO DE ATENDIMENTO DA PCR; DEMONSTRAÇÃO COM MANEQUINS; SIMULAÇÃO DE SITUAÇÕES PARA ATENDIMENTO DA PCR (DIRETRIZES AHA-2015); PRÉ E PÓS-TESTE DE CONHECIMENTO; PESQUISA DE SATISFAÇÃO

**RESULTADOS:** AVANÇADO: ENTRE 2014 E 2019 FORAM REALIZADOS 08 CURSOS DE ACLS E 01 DE PALS, SENDO OFERTADAS 266 VAGAS, OCUPADAS POR 114 ENFERMEIROS, 117 MÉDICOS, 35 MÉDICOS RESIDENTES. IMPACTOS MENCIONADOS: 40% MAIOR SEGURANÇA NO ATENDIMENTO; 60% ATUALIZAÇÃO NECESSÁRIA DO CONHECIMENTO. SUGESTÕES: 85% CONSIDERAM CURSO ÓTIMO. BÁSICO: ENTRE JANEIRO/2017 E SETEMBRO/2019 FORAM TREINADOS 3214 (99% DO TOTAL) COLABORADORES: 1492 SAÚDE; 1722 ADMINISTRATIVO. TAXA DE ACERTOS NOS QUESTIONÁRIOS: PRÉ-TESTE 100% POR 5% DOS AVALIADOS; PÓS-TESTE 76% ACERTARAM 100% DAS QUESTÕES. PESQUISA DE SATISFAÇÃO: 100% MUITO SATISFEITOS/SATISFEITOS COM O CONTEÚDO E

RECURSOS PEDAGÓGICOS UTILIZADOS; 100% INDICARIAM O CURSO A OUTROS COLEGAS.

**CONCLUSÃO:** O PLANEJAMENTO DE AÇÕES PARA O ENSINO SOBRE PCR/RCP PERMITIU À INSTITUIÇÃO CAPACITAR TODOS OS COLABORADORES SOBRE O ATENDIMENTO BÁSICO E UM GRANDE NÚMERO DE PROFISSIONAIS MÉDICOS E ENFERMEIROS SOBRE O ATENDIMENTO AVANÇADO DA PCR. A MANUTENÇÃO DO PROGRAMA PERMITIRÁ A ANÁLISE DE INDICADORES SOBRE O EVENTO PCR E O SUCESSO DO SEU PERTINENTE ATENDIMENTO.

### EFICIÊNCIA DO BATE-MAPA COMO ESTRATÉGIA DE GERENCIAMENTO EM CENTRO CIRÚRGICO

**CÓDIGO:** 221076

**AUTORES:** MARIA CLARA FERREIRA, MARINA GOMES DA SILVA PONTES, MARIA CLARA DOS SANTOS FERREIRA, BRYSA LORENA LINS FERREIRA, LUCIANE GOMES DOS SANTOS, NAIR BARBOSA TENÓRIO DE GUSMÃO, LIS MARIA DE MELO CARVALHO TENÓRIO

**INTRODUÇÃO:** O CANCELAMENTO DE CIRURGIAS PODE FACILMENTE DECORRER DA FALTA DE PLANEJAMENTO, PODENDO NECESSITAR DE AÇÕES DE GESTÃO DE QUALIDADE. “AS FERRAMENTAS UTILIZADAS NA GESTÃO DE QUALIDADE PARA ANÁLISE DE EVENTOS E TOMADAS DE DECISÃO PERMITEM DEFINIR, MENSURAR, ANALISAR E PROPOR SOLUÇÕES PARA PROBLEMAS QUE INTERFEREM DIRETA OU INDIRETAMENTE NA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE”<sup>1</sup>. O BATE-MAPA CONSISTE EM UMA REUNIÃO DIÁRIA ORGANIZADA COM O OBJETIVO DE DISCUTIR O MAPA DO DIA SEGUINTE NO CENTRO CIRÚRGICO, ASSIM COMO AS INFORMAÇÕES ACERCA DO PROCEDIMENTO, PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS, MATERIAL E EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS, LIBERAÇÃO DE CONVÊNIO, DISPONIBILIZAÇÃO DE SERVIÇOS E RECURSOS. O INTERESSE EM REALIZAR ESTE TRABALHO BASEOU-SE NA EXPERIÊNCIA BEM-SUCEDIDA DE REUNIÃO EM BATE-MAPA PARA PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO E GERENCIAL DO MAPA CIRÚRGICO, A FIM DE EXPANDIR A PRÁTICA DESTA ESTRATÉGIA E ESTIMULAR O DESENVOLVIMENTO DESTA NOS HOSPITAIS DO PAÍS

**OBJETIVO:** DESCREVER E ANALISAR A EXECUÇÃO DO BATE-MAPA DIÁRIO VIVENCIADA POR ENFERMEIRAS DE UM CENTRO CIRÚRGICO DE HOSPITAL DE GRANDE PORTE DE MACEIÓ/AL.

**METODOLOGIA:** TRATA-SE DE UM ESTUDO DESCRITIVO-EXPLORATÓRIO COM ABORDAGEM QUALITATIVA SOBRE A ADOÇÃO DA REALIZAÇÃO DO BATE-MAPA DIÁRIO COMO ROTINA EM UM CENTRO CIRÚRGICO DE HOSPITAL DE GRANDE PORTE DE MACEIÓ/AL. BUSCOU-SE EVIDENCIAR AS ADAPTAÇÕES E CARACTERÍSTICAS DO MODELO DO BATE-MAPA ADOPTADO, COM O INTUITO DE INTEGRAR AS INFORMAÇÕES PERTINENTES À REALIZAÇÃO DE CIRURGIAS.

**RESULTADOS:** PARA MAIOR INTEGRALIDADE DO GERENCIAMENTO, O BATE-MAPA É REALIZADO COM ENFERMEIRO DO CENTRO CIRÚRGICO E DA CME, REPRESENTANTE DO SETOR DE ÓRTESES, PRÓTESES E



MATERIAIS ESPECIAIS (OPME), FARMÁCIA, ENFERMEIRA E OPERADORES DA MARCAÇÃO CIRÚRGICA, SETOR DE INTERNAÇÃO, ENGENHARIA CLÍNICA, NUTRIÇÃO, SUPERVISÃO DE ENFERMAGEM DOS SETORES DE INTERNAÇÃO E SETOR DE COMPRAS. PARA SUA REALIZAÇÃO DIÁRIA, É NECESSÁRIA A SOLICITAÇÃO DE MARCAÇÃO DE CIRURGIAS ELETIVAS PELOS MÉDICOS ATÉ AS 10:00 HORAS DO DIA ANTERIOR (DIA DE REALIZAÇÃO DO BATE-MAPA). ISTO PERMITE QUE TODOS OS PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS CHEGUEM À REUNIÃO COM INFORMAÇÕES ATUALIZADAS A CADA CIRURGIA SOLICITADA. DURANTE A REUNIÃO PARA CONFERÊNCIA E FECHAMENTO DO MAPA, REALIZADA NO ÍNCIO DA TARDE, TODO O MAPA É LIDO. NESTE MOMENTO, ESTE PODE TER SUAS INFORMAÇÕES ACRESCIDAS, CORRIGIDAS OU ADAPTADAS À DISPONIBILIDADE DE SERVIÇOS OU MATERIAIS DA INSTITUIÇÃO OU FORNECEDORES. DA MESMA FORMA, SE NECESSÁRIO, PODEM SER RETIRADAS DO MAPA CIRÚRGICO COM ANTECEDÊNCIA. EVITANDO A LOCOMOÇÃO E PREPARO DESNECESSÁRIO DO PACIENTE. ALÉM DE TAMBÉM POSSIBILITAR A MAIOR RESOLUTIVIDADE.

**CONCLUSÃO:** CONTAR COM REPRESENTANTES DE SETORES DIRETAMENTE LIGADOS AOS MOTIVOS PROVÁVEIS DE SUSPENSÃO E CANCELAMENTOS DE CIRURGIAS, POSSIBILITA O MELHOR PLANEJAMENTO E APONTAMENTO DE SITUAÇÕES ADVERSAS. SENDO DESTA FORMA, A MELHOR MANEIRA PARA COMUNICAÇÃO E TROCAS DE INFORMAÇÕES INTERSETORIAL. O BATE-MAPA REPRESENTA O MELHOR MOMENTO PARA DISCUSSÃO SOBRE AS INFORMAÇÕES PERTINENTES À REALIZAÇÃO DE CIRURGIAS. MUITOS PROBLEMAS SÃO DETECTADOS EM CONJUNTO E A RESOLUÇÃO PODE SER MAIS EFICIENTE. ALÉM DA CONTINUADA EXPECTATIVA DE MELHORIA, UMA VEZ QUE FACILITA A IDENTIFICAÇÃO DE PROBLEMAS.

## TRABALHOS APRESENTADOS EM BANNER

### A IMPORTÂNCIA DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM COM PACIENTES OSTOMIZADOS

**CÓDIGO:** 217900

**AUTORES:** EMANUELE ROCHA DA SILVA

**INTRODUÇÃO:** A ESTOMIA É CONFECCIONADA POR MEIO DE CIRURGIA REALIZADA NO ABDÔMEN, ONDE É CRIADO UM ORIFÍCIO QUE SE COMUNICA COM O MEIO EXTERNO DO CORPO. POR ESSA ABERTURA OCORRE A ELIMINAÇÃO DAS FEZES E DA URINA, QUE SERÃO DEPOSITADAS EM UMA BOLSA COLETORA, JÁ QUE A PESSOA NÃO CONSEGUE TER CONTROLE DAS SUAS ELIMINAÇÕES FISIOLÓGICAS (CAETANO, ET AL 2014). VALE RESSALTAR QUE OS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM TEM UM PAPEL PRIMORDIAL NA VIDA DESSES PACIENTES E PRECISAM JUNTO COM FAMILIARES OBSERVAR POSSÍVEIS SINAIS E SINTOMAS ACERCA DESSA NOVA REALIDADE, VISTO QUE VÁRIOS QUESTIONAMENTOS SÃO IMPOSTOS EM RELAÇÃO A SUA NOVA ROTINA E COMO DEVERA SER ESSE AUTOCUIDADO.

**OBJETIVO:** RELATAR A IMPORTÂNCIA DE ENFERMAGEM EM RELAÇÃO AO MANEJO COM PACIENTES ESTOMIZADOS.

**METODOLOGIA:** TRATA-SE DE UMA REVISÃO DE LITERATURA REALIZADA ATRAVÉS DE BUSCA SISTEMÁTICA NOS DADOS SCIENTIFIC ELECTRONIC LIBRARY ONLINE (SCIELO) E BANCO DE DADOS EM ENFERMAGEM (BDEFN), NO PERÍODO DE 2014 E 2016.

**RESULTADOS:** OBSERVA-SE QUE OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM EM RELAÇÃO A PACIENTES ESTOMIZADOS, NECESSITAM DE UM TRABALHO PSICOLÓGICO ACERCA DA SUA NOVA REALIDADE E QUE O FAMILIAR TEM UM PAPEL IMPRESCINDÍVEL NESTA NOVA CONDIÇÃO ENFRENTADA. (CAETANO, ET AL 2014), AFIRMA AINDA QUE A ATENÇÃO À SAÚDE DOS INDIVÍDUOS QUE REALIZAM ESTOMIAS ABRANGE AÇÕES DE ASSISTÊNCIA E DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE, POIS A PRESENÇA DESSA NOVA CONDIÇÃO PODE LEVAR AOS PACIENTES A VIVENCIAR MÚLTIPLAS DIMENSÕES, TAIS COMO: ALTERAÇÕES RELACIONADAS À AUTOESTIMA E IMAGEM CORPORAL, RELACIONAMENTO SEXUAL, ATIVIDADES LABORAIS E SOCIAIS. E QUE O ACOMPANHAMENTO DE UM PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM NESSE PROCESSO DE ADAPTAÇÃO, FAZ COM QUE O PACIENTE SINTA-SE MAIS SEGURO E CONFIANTE PERANTE SUA NOVA REALIDADE.

**CONCLUSÃO:** OS RESULTADOS ENCONTRADOS PERMITEM MELHOR COMPREENSÃO DO QUANTO A ENFERMAGEM TEM IMPORTÂNCIA NA VIDA DOS PACIENTES ESTOMIZADOS, VISTO QUE OS MESMOS SENTEM UMA INSEGURANÇA A CERCA DESSA NOVA CONDIÇÃO QUE ESTÃO PASSANDO. SENDO ASSIM, PERCEBE-SE QUE O ACOMPANHAMENTO E O MANEJO COM ESTOMIAS É RESPONSABILIDADES TANTO DA ENFERMAGEM QUANTO DOS FAMILIARES E QUE O ACOMPANHAMENTO DA EQUIPE E DOS FAMILIARES TRARÁ BENEFÍCIOS PARA O CLIENTE.

### AÇÕES DE ENSINO PARA CONSOLIDAÇÃO DA BRIGADA DE EMERGÊNCIA DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MACEIÓ

**CÓDIGO:** 224297

**AUTORES:** DAYANA REGO MUNIZ DE OLIVEIRA, MARIA ALAYDE MENDONÇA ROMERO RIVERA, CARLOS ANDRE DE MONDONÇA MELO, NAYANNE LUZ, ERICKA BATISTA

**INTRODUÇÃO:** A BRIGADA DE EMERGÊNCIA (BE) É UM GRUPO VOLUNTÁRIO DE COLABORADORES DE UMA INSTITUIÇÃO, ESPECIALMENTE CAPACITADOS PARA ATUAR NA PREVENÇÃO, ABANDONO E COMBATE A UM PRINCÍPIO DE INCÊNDIO, ESTANDO TAMBÉM APTOS A PRESTAR OS PRIMEIROS SOCORROS A POSSÍVEIS VÍTIMAS. ESTUDO REALIZADO EM 17 ESTADOS BRASILEIROS (AMAZONAS, ACRE, AMAPÁ, ALAGOAS, BAHIA, CEARA, ESPÍRITO SANTO, GOIÁS, MATO GROSSO, MATO GROSSO DO SUL, MARANHÃO, MINAS GERAIS, SÃO PAULO, SERGIPE, PARANÁ E RIO GRANDE DO SUL) DEMONSTROU QUE MAIS DE 85% HOSPITAIS NÃO TEM BI ATIVA.

**OBJETIVO:** APRESENTAR O PROCESSO DE ATUALIZAÇÃO DOS ANTIGOS E FORMAÇÃO DOS NOVOS INTEGRANTES DA BE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MACEIÓ (SCMM). PROPOR PROGRAMA DE ATIVIDADE CONTÍNUA DOS INTEGRANTES DA BI.

**METODOLOGIA:** A) ANÁLISE DA NBR 14.276 E DA INSTRUÇÃO TÉCNICA DO CORPO DE BOMBEIROS DO ESTADO DE SÃO PAULO DE Nº 17/2004, PARA IDENTIFICAÇÃO DO NÚMERO DE CONSTITUINTES DA QUE SE FAZ SEGUIDO PELAS DEMAIS CORPORAÇÕES DO PAÍS. B) DELINEAMENTO DO PROGRAMA DE TREINAMENTO, JUNTAMENTE COM EMPRESA ESPECIALIZADA





NO MESMO. C) DEFINIÇÃO DAS TURMAS E DO CRONOGRAMA ANUAL DE TREINAMENTO. D) EXECUÇÃO DO CRONOGRAMA. E) AVALIAÇÃO DO PROGRAMA DE ENSINO. F) CRIAÇÃO DE ESTRATÉGIAS PARA MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES NO GRUPO QUE CONSTITUI A BE.

**RESULTADOS:** O TREINAMENTO OCORREU AO LONGO DO ANO 2019, ENVOLVENDO 246 COLABORADORES, EM 13 TURMAS, COM CARGA HORÁRIA DE 16H, COM CONTEÚDO TEÓRICO E PRÁTICO, ATRAVÉS DA SIMULAÇÃO DE POSSÍVEIS SITUAÇÕES DE RISCO EM AMBIENTE HOSPITALAR. PARTICIPANTES ADVINDOS DE DIVERSAS ÁREAS: ENFERMAGEM, ADMINISTRATIVO, MANUTENÇÃO, SEGURANÇA, NUTRIÇÃO, HIGIENIZAÇÃO E HOTELARIA. DURANTE AS INSTRUÇÕES OS COLABORADORES SE REVEZARAM NOS PAPÉIS DE BRIGADISTA E VÍTIMA, COM USO DE MATERIAIS E EQUIPAMENTOS DE RESGATE E PREVENÇÃO. O CRONOGRAMA FOI CUMPRIDO.

**CONCLUSÃO:** A SANTA CASA DE MACEIÓ POSSUI ATUALMENTE UMA BE COMPOSTA POR 246 COLABORADORES CAPACITADOS (CONHECIMENTO, HABILIDADES, ATITUDES) PARA O ATENDIMENTO ADEQUADO AO INCÊNDIO, INCLUINDO OS PRIMEIROS SOCORROS ÀS VÍTIMAS. A BE ESTÁ ALINHADA AOS PLANOS DE EMERGÊNCIA E DESASTRES DA INSTITUIÇÃO PARA AGIR DE MANEIRA EFICAZ GARANTINDO A SEGURANÇA DO PACIENTE E DOS DEMAIS PRESENTES NA INSTITUIÇÃO.

#### **AÇÕES INSTITUCIONAIS DE SEGURANÇA EM HOSPITAL FILANTRÓPICO DE ATENÇÃO TERCIÁRIA**

**CÓDIGO:** 221962

**AUTORES:** NAYANNE LUZ, MARIA ALAYDE MENDONÇA ROMERO RIVERA, CARLOS ANDRE DE MONDONÇA MELO, CLÓVIS D. GOUVÊA VIEIRA FILHO

**INTRODUÇÃO:** A MELHORIA CONTÍNUA NA SEGURANÇA DO PACIENTE É UMA PREMISSA DE QUALQUER SISTEMA HOSPITALAR E DE SAÚDE. PARA ISSO, SÃO UTILIZADAS ESTRATÉGIAS QUE BUSCAM MAIOR QUALIDADE NA ASSISTÊNCIA (BASEADA NA MELHOR EVIDÊNCIA CIENTÍFICA) E A REDUÇÃO DE DANOS AOS PACIENTES DURANTE SEU ACOMPANHAMENTO (ATRAVÉS DA UTILIZAÇÃO DE PROTOCOLOS GERENCIADOS). ENTRETANTO, OUTRAS AÇÕES DE SEGURANÇA RELACIONADAS AO COLABORADOR E À INSTITUIÇÃO, BEM COMO À SOCIEDADE COMO UM TODO, SÃO NECESSÁRIAS ÀS INSTITUIÇÕES HOSPITALARES E ENVOLVEM ATIVIDADES DE ENSINO. EM CONJUNTO, ESSAS AÇÕES TAMBÉM CONTRIBUEM PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE.

**OBJETIVO:** APRESENTAR ESTRATÉGIAS DE ENSINO PARA IMPLANTAÇÃO DE UMA POLÍTICA INSTITUCIONAL DE SEGURANÇA NA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MACEIÓ.

**METODOLOGIA:** A) IDENTIFICAÇÃO DAS NECESSIDADES DE ENSINO RELACIONADAS À SEGURANÇA DO PACIENTE, DO COLABORADOR, DA INSTITUIÇÃO E DA SOCIEDADE. B) ANÁLISE DE ESTRATÉGIAS DE ENSINO QUE PODEM SER UTILIZADAS PARA AMPLIAR CONHECIMENTO, HABILIDADES E ATITUDES DOS COLABORADORES NOS NÍVEIS DE SEGURANÇA IDENTIFICADOS. C) ELABORAÇÃO DE PROGRAMA DE ENSINO PARA OS NÍVEIS DE SEGURANÇA MENCIONADOS. D) APLICAÇÃO DOS PROGRAMAS DE ENSINO. E) AVALIAÇÃO DAS ESTRATÉGIAS DE ENSINO UTILIZADAS.

**RESULTADOS:** SEGURANÇA DO PACIENTE: 1. IMPLANTAÇÃO DO ENSINO DAS BOAS PRÁTICAS INSTITUCIONAIS NA INTEGRAÇÃO GERAL (ABRIL 2018); 2. CAPACITAÇÃO PARA O ATENDIMENTO NO SUPORTE BÁSICO DE VIDA PARA TODOS OS COLABORADORES (MAIO 2018). 3. CRIAÇÃO DE UM PROGRAMA DE APRIMORAMENTO ASSISTENCIAL PARA ENFERMAGEM (ABRIL 2018); 4. ATUALIZAÇÃO CONTÍNUA (AÇÕES MENSIS INICIADAS) EM PRÁTICAS ASSISTENCIAIS DA ENFERMAGEM (MAIO 2018); 4. CRIAÇÃO DE UM APRIMORAMENTO PARA O ATENDIMENTO PARA RECEPÇÕES (MAIO 2019). SEGURANÇA DO COLABORADOR: 1. IMPLANTAÇÃO DE CAPACITAÇÃO ANUAL EM TODAS AS NORMAS REGULAMENTADORAS (NRS) (2016); 2. CURSO ANUAL DE PROTEÇÃO RADIOLÓGICA (2016) PASSANDO POR UMA REESTRUTURAÇÃO EM (2019). SEGURANÇA INSTITUCIONAL: 1. ATUALIZAÇÃO E AMPLIAÇÃO DA BRIGADA DE EMERGÊNCIA INSTITUCIONAL (2018-2019); 2. ATUALIZAÇÃO ANUAL EM SEGURANÇA PATRIMONIAL (2018). SEGURANÇA INSTITUCIONAL E DA SOCIEDADE: 1. REALIZAÇÃO ANUAL DE SIMULADO DE ATENDIMENTO AS CATÁSTROFES (INTERNAS OU EXTERNAS) (2017-2019).

**CONCLUSÃO:** O CONJUNTO DE AÇÕES RELACIONADAS À SEGURANÇA NOS VÁRIOS NÍVEIS DE UMA INSTITUIÇÃO DE SAÚDE SERVE COMO ESTRATÉGIA PARA FUNDAMENTAR A BUSCA DA SEGURANÇA PARA O PACIENTE E, COMO UM REFLEXO DESSA BUSCA, A SEGURANÇA DE TODOS.

#### **ADESÃO DO SERVIÇO DE CARDIOLOGIA DA SANTA CASA DE MACEIÓ AOS INDICADORES DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA – DO REGISTRO DA ASSISTÊNCIA AO RECONHECIMENTO INTERNACIONAL**

**CÓDIGO:** 224300

**AUTORES:** ANDREZA GOMES DE ANDRADE, SIDNEY PINTO DA SILVA, GEORGE FRANCO TOLEDO, MARIO MARTINIANO

**INTRODUÇÃO:** O PROGRAMA BOAS PRÁTICAS EM CARDIOLOGIA (BPC) FOI CONSTRUÍDO PELA AHA E IMPLANTADO EM 16 HOSPITAIS BRASILEIROS EM 2016, GRAÇAS A UMA PARCERIA ENTRE A SBC, HCOR-SP E O MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL (PROADI). O BPC AVALIA, ATRAVÉS DO REGISTRO E ANÁLISE DE INDICADORES ASSISTENCIAIS E DE QUALIDADE, AS TAXAS DE ADESÃO DOS SERVIÇOS DE CARDIOLOGIA ÀS DIRETRIZES DAS DOENÇAS CARDIOVASCULARES (INSUFICIÊNCIA CARDÍACA, FIBRILAÇÃO ATRIAL, SÍNDROME CORONÁRIA AGUDA). A SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MACEIÓ (SCMM) ENTROU NO BPC EM 2017.

**OBJETIVO:** AVALIAR A TAXA DE ADESÃO ÀS DIRETRIZES DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA (IC) NA ASSISTÊNCIA DE PACIENTES INTERNADOS NA CARDIOLOGIA DA SCMM, ATRAVÉS DOS INDICADORES DE DESEMPENHO (IECA/BRA NA ALTA, BB NA ALTA, MEDIDA DA FRAÇÃO DE EJEÇÃO, AGENDAMENTO DE VISITA DE RETORNO, ESPIRONOLACTONA NA ATA) E DE QUALIDADE (DEFINIÇÃO DO PERFIL HEMODINÂMICO NA ADMISSÃO HOSPITALAR; ORIENTAÇÕES DE ALTA; ACONSELHAMENTO À CESSAÇÃO DO TABAGISMO; CONTROLE DE PESO DURANTE A INTERNAÇÃO HOSPITALAR; ANTICOAGULAÇÃO PARA FIBRILAÇÃO/FLUTTER ATRIAL; PROFILAXIA TROMBOSE VENOSA PROFUNDA; NITRATO + HIDRALAZINA NA ALTA HOSPITALAR; IVABRADINA NA ALTA



HOSPITALAR; RECOMENDAÇÃO DE VACINAÇÃO NA ALTA HOSPITALAR).

**METODOLOGIA:** REGISTRO CONSECUTIVO DOS DADOS DE PACIENTES INTERNADOS COM IC DESCOMPENSADA NO PERÍODO DE 05/2017 A 09/2019, QUE ASSINARAM O TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE), CONCORDANDO EM PARTICIPAR DO REGISTRO. ANÁLISE CONSECUTIVA DOS DADOS REGISTRADOS, ATRAVÉS DOS GRÁFICOS GERADOS PELA PLATAFORMA DO PROJETO.

**RESULTADOS:** FORAM REGISTRADOS 230 PACIENTES DURANTE INTERNAÇÃO COM IC, APÓS ASSINATURA DO TCLE. ERAM 114 MULHERES (49%) E 116 HOMENS (51%), COM MÉDIA DE IDADE DE 66 ANOS. OS MESMOS FORAM REAVALIADOS APÓS 30 DIAS E 180 DIAS APÓS ALTA. FORAM OBSERVADOS NESSE PERÍODO 26 ÓBITOS NO SEXO FEMININO (22,8%) E 27 ÓBITOS NO SEXO MASCULINO (23%), DEMONSTRANDO A GRAVIDADE DA IC NESSE GRUPO. DURANTE 12 MESES DE MONITORAMENTO, A CARDIOLOGIA CONSEGUIU MANTER A ADESAO ACIMA DE 85% AOS INDICADORES MENCIONADOS, O QUE PERMITIU SUA PREMIAÇÃO NA CATEGORIA OURO, DURANTE O 74º CONGRESSO BRASILEIRO DE CARDIOLOGIA, OCORRIDO EM PORTO ALEGRE-RS, NOS DIAS 20 A 22/09/2019.

**CONCLUSÃO:** A QUALIDADE DO ATENDIMENTO PRESTADO AOS PORTADORES DE IC NA SCMM É CONSIDERADA DE EXCELÊNCIA POR PROTOCOLOS INTERNACIONAIS QUE AVALIAM A ASSISTÊNCIA DESSA PATOLOGIA, O QUE CONTRIBUI PARA CORROBORAR A ACREDITAÇÃO INTERNACIONAL DA INSTITUIÇÃO.

#### **APERFEIÇOAMENTO CONTÍNUO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM BUSCA DA MELHORIA DO ATENDIMENTO E SEGURANÇA DO PACIENTE.**

**CÓDIGO:** 224847

**AUTORES:** SAVIA NOBRE DE ARAÚJO DÓREA, MARIA ALAYDE MENDONÇA ROMERO RIVERA, NAYANNE LUZ, VALESSA MAYARA ARAÚJO DE GOIS SANTANA

**INTRODUÇÃO:** A SANTA CASA DE MACEIÓ (SCMM) CONTA COM UM QUADRO DE 1288 COLABORADORES DE ENFERMAGEM (TÉCNICOS E ENFERMEIROS), DISTRIBUÍDOS EM DIVERSAS UNIDADES ASSISTENCIAIS, QUE AO INICIAR SUAS ATIVIDADES SE DEPARAM COM A APLICAÇÃO DE PROGRAMAS E PROTOCOLOS MUITAS VEZES DESCONHECIDOS, CONSIDERANDO QUE A SCMM, COMO HOSPITAL ACREDITADO, TRABALHA COM PROTOCOLOS E BOAS PRÁTICAS INSTITUCIONAIS QUE NÃO SÃO CONTEMPLADOS NOS CURSOS DE FORMAÇÃO. ASSIM, É NECESSÁRIO O APRIMORAMENTO DE TÉCNICAS E PROCEDIMENTOS JÁ CONHECIDOS DA ENFERMAGEM E A APRESENTAÇÃO DOS INDICADORES ASSISTENCIAIS GERENCIADOS NA INSTITUIÇÃO, PARA UMA ASSISTÊNCIA SEGURA AO PACIENTE.

**OBJETIVO:** APRESENTAR O PROGRAMA DE EDUCAÇÃO CONTINUADA/PERMANENTE EM ENFERMAGEM DA SCMM, GERENCIADO PELA DIVISÃO DE ENSINO E PESQUISA (DEP) E CONSTRUÍDO PARA SE TORNAR UMA ESTRATÉGIA DE DISSEMINAÇÃO DO CONHECIMENTO E DO FORTALECIMENTO DAS PRÁTICAS E PROTOCOLOS INSTITUCIONAIS.

**METODOLOGIA:** A) ELABORAÇÃO DE UM PROGRAMA DE EDUCAÇÃO CONTINUADA (PEC), BASEADO NAS SOLICITAÇÕES

FEITAS PELAS SUPERVISORAS E COORDENAÇÃO DE ENFERMAGEM NO (2018). B) CRIAÇÃO DE CRONOGRAMA ANUAL COM A PROGRAMAÇÃO MENSAL DE TREINAMENTOS. C) DIVULGAÇÃO DA PROGRAMAÇÃO PARA AS EQUIPES (SEMPRE NA PRIMEIRA SEMANA DO MÊS, ATRAVÉS DO ENVIO DO CRONOGRAMA POR EMAIL). D) DEFINIÇÃO DO LOCAL DOS TREINAMENTOS NA INSTITUIÇÃO (SALAS DE AULA, NO AMBIENTE DE TRABALHO DO COLABORADOR, LABORATÓRIO DE HABILIDADES). E) CRIAÇÃO DA TURMA E REALIZAÇÃO DO CURSO.

**RESULTADOS:** O PEC DE ENFERMAGEM CONTÉM 18 TEMAS DE TREINAMENTOS TEÓRICO-PRÁTICOS. DIFERENTES TREINAMENTOS, COM DURAÇÃO DE 1 A 4 HORAS FORAM REALIZADOS EM 2019 EM 27 MOMENTOS, PARA UM PÚBLICO DE 383 PROFISSIONAIS. OS TEMAS ABORDADOS FORAM: CUIDADOS COM PORTH A CATH, CUIDADOS COM PICC, CUIDADOS COM QUIMIOTERÁPICOS, CURATIVOS E COBERTURAS, CUIDADOS COM ACESSO VENOSO E SONDA VESICAL, ASPIRAÇÃO DE VIAS AÉREAS, DESCARTE DE RESÍDUOS, CUIDADOS COM GASTROSTOMIA E INSTALAÇÃO DE DIETA ENTERAL, ATENDIMENTO AO PACIENTE GERIÁTRICO, CUIDADOS PALIATIVOS E SUPORTE NÃO INVASIVO, CUIDADOS COM HEMOCOMPONENTES, MANEJO COM VNI, CUIDADOS NO MANUSEIO E ACONDICIONAMENTO DO MATERIAL ESTÉRIL, CUIDADOS DE ENFERMAGEM AOS PACIENTES SUBMETIDOS A PROCEDIMENTOS PERCUTÂNEOS, TERAPIA NUTRICIONAL, ATUALIZAÇÃO DO PROTOCOLO DE TEV, ATUALIZAÇÃO DO PROTOCOLO DE SEPSE, CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE CIRÚRGICO. A TAXA DE OCUPAÇÃO MÉDIA DAS VAGAS FOI DE 67%, TENDO 13% DE TAXA DE OCUPAÇÃO MÍNIMA E 100% DE OCUPAÇÃO MÁXIMA.

**CONCLUSÃO:** O PEC DE ENFERMAGEM DA SCMM CONSISTE ATUALMENTE DE UM CONJUNTO DE TREINAMENTOS/CAPACITAÇÕES CRIADO A PARTIR DAS DEMANDAS INSTITUCIONAIS E É EXECUTADO ATRAVÉS DE UM CRONOGRAMA MENSAL E PERMANENTE DE CURSOS, OFERECIDOS A TODOS OS PROFISSIONAIS DA INSTITUIÇÃO. OS COLABORADORES TREINADOS SÃO CONSIDERADOS MULTIPLICADORES DO CONHECIMENTO, PODENDO LEVAR ADIANTE PARA SEUS SETORES AS INFORMAÇÕES E CONTEÚDOS TRABALHADOS NOS TREINAMENTOS. A PERMANÊNCIA DO PEC E A OCUPAÇÃO DE 100% DAS VAGAS OFERTADAS, PERMITIRÁ A INSTITUIÇÃO SANAR AS POSSÍVEIS FRAGILIDADES ATUALMENTE OBSERVADAS NA ASSISTÊNCIA, GARANTINDO A SEGURANÇA DESEJADA NO CUIDADO.

#### **APLICABILIDADE DA VENTILAÇÃO MECÂNICA NÃO INVASIVA COMO RECURSO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM ATELECTASIA**

**CÓDIGO:** 221766

**AUTORES:** JOSÉ AMARO ANGELO DOS SANTOS, FABRICIA JANNINE TORRES ARAUJO

**INTRODUÇÃO:** O FISIOTERAPEUTA TEM UM PAPEL FUNDAMENTAL NA REVERSÃO DO QUADRO DE ATELECTASIA QUE PODE VIM A DESENCADear UMA INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA TAL COMO COMPROMETIMENTO DA PERMEABILIDADE DAS VIAS AÉREAS, ALTERAÇÕES NEUROMUSCULARES, DIMINUIÇÃO DA CIRCULAÇÃO



PULMONAR, DIMINUIÇÃO DA PRESSÃO ALVEOLAR, ALTERAÇÕES DA FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA E DISPNEIA. O PRESENTE PROJETO PRETENDE POR MEIO DE PESQUISA BIBLIOGRÁFICA QUALITATIVA TRAZER A APLICABILIDADE QUE A VENTILAÇÃO MECÂNICA NÃO INVASIVA TEM NA REVERSÃO DO QUADRO DE PACIENTES ACOMETIDOS POR ATELECTASIA, RESSALTANDO A IMPORTÂNCIA QUE A ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL FISIOTERAPEUTA TEM NESSES CASOS.

**OBJETIVO:** MOSTRAR E AVALIAR A IMPORTÂNCIA DA APLICABILIDADE DA VENTILAÇÃO MECÂNICA NÃO INVASIVA COMO RECURSO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM ATELECTASIA, POR MEIO DE REVISÃO NA LITERATURA EXISTENTE. ENTENDER COMO A FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA, EM ESPECIAL COM A UTILIZAÇÃO DA VENTILAÇÃO MECÂNICA NÃO INVASIVA PODE AJUDAR NA REVERSÃO DO QUADRO DE ATELECTASIA.

**METODOLOGIA:** A METODOLOGIA UTILIZADA DIZ RESPEITO A PESQUISA POR MEIO DE UM ESTUDO BIBLIOGRÁFICO DE CARÁTER QUALITATIVO COM BUSCA ATIVA EM LIVROS DE FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA E ARTIGOS CIENTÍFICOS. FORAM UTILIZADAS AS BASES DE DADOS: SCIELO (SCIENTIFICELECTRONIC LIBRARY), PERIÓDICOS DE REVISTAS ONLINE, PUBEMED, GOOGLE ACADÊMICO E GOOGLE BOOKS

**RESULTADOS:** FORAM RECRUTADOS 20 ARTIGOS, QUE COMPROVAM A EFICÁCIA DO USO DA VENTILAÇÃO MECÂNICA NÃO INVASIVA EM PACIENTES COM ATELECTASIA, ASSIM COMO MELHORANDO AS TROCAS GASOSAS E DA DISPNEIA.

**CONCLUSÃO:** DIANTE DO EXPOSTO DURANTE TODO TRABALHO, PODE-SE INFERIR QUE O FISIOTERAPEUTA TEM IMPORTANTE PAPEL NA REVERSÃO DO QUADRO DE ATELECTASIA, POIS POR SEUS CONHECIMENTOS SOBRE A FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA PODE ANALISAR E DECIDIR O TIPO DE TERAPIA SERÁ EFICIENTE NO TRATAMENTO DO PACIENTE. TAMBÉM É POSSÍVEL INFERIR QUE DE FATO, SEGUNDO OS AUTORES ESTUDADOS, A VENTILAÇÃO MECÂNICA TEM UM PAPEL FUNDAMENTAL NA REVERSÃO DA ATELECTASIA UMA VEZ QUE DIMINUEM AS COMPLICAÇÕES RELACIONADAS À INTUBAÇÃO, UMA MELHORA DOS GASES ARTERIAIS, REDUZINDO AS ALTERAÇÕES NA FUNÇÃO PULMONAR, REDUZ O TRABALHO DA RESPIRAÇÃO E DA FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA, AUMENTA A POTENCIA DAS VIAS AÉREAS, TANTO PELA ATIVAÇÃO DOS MÚSCULOS DILATADOS DESSA REGIÃO QUANTO PELA ABERTURA PASSIVA DAS VIAS AÉREAS PELA PRESSÃO POSITIVA, PERMITE UM PROGRESSIVO RECRUTAMENTO ALVEOLAR COLAPSADOS, UMA MELHORA DA OXIGENAÇÃO QUE REVERTE A VASOCONSTRICÇÃO DO LEITO VASCULAR PULMONAR, DIMINUINDO A RESISTÊNCIA VASCULAR PULMONAR E AUMENTANDO O FLUXO ATRAVÉS DESSE LEITO, PROMOVENDO O REPOUSO DA MUSCULATURA E CONSEQUENTEMENTE O CONFORTO DO PACIENTE.

#### **ATUAÇÃO DA TERAPIA OCUPACIONAL NA PREVENÇÃO DO RISCO DE QUEDAS DE IDOSOS HOSPITALIZADOS**

**CÓDIGO:** 223983

**AUTORES:** ELYSIA MAYARA LIMA DOS SANTOS SIMÃO, KAREN KELIANE FERREIRA DOS SANTOS, CLÁUDIA JULIANA COSTA DE LIMA, ALÉIZE DE SOUZA

**INTRODUÇÃO:** A HOSPITALIZAÇÃO COLOCA OS PACIENTES EM UM AMBIENTE QUE NÃO LHE É FAMILIARES, ESTANDO ASSOCIADA A DOENÇAS PREDISPOSTAS E A PROCEDIMENTOS MÉDICOS E TERAPÊUTICOS PROPÍCIOS DO AMBIENTE, AUMENTANDO OS RISCOS DE QUEDAS NOS PACIENTES (DYKES, 2010).

**OBJETIVO:** OBJETIVA-SE COM ESSE TRABALHO EVIDENCIAR A ATUAÇÃO DO TERAPEUTA OCUPACIONAL NA PREVENÇÃO DO RISCO DE QUEDA, VISANDO À SEGURANÇA DO PACIENTE HOSPITALIZADO, TRAZENDO COMO REFERÊNCIA O CONTEXTO HOSPITALAR E A VIVÊNCIA DA PRÁTICA DOS ESTAGIÁRIOS DE TERAPIA OCUPACIONAL NA ENFERMARIA GERIÁTRICA DO HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MACEIÓ.

**METODOLOGIA:** A INTERVENÇÃO TERAPÊUTICA OCUPACIONAL NESTE ÂMBITO ENGLOBALA ATENDIMENTOS INDIVIDUAIS, OFERTANDO ORIENTAÇÕES AO PACIENTE E SEUS FAMILIARES QUANTO ÀS AÇÕES PREVENTIVAS E À REALIZAÇÃO DE ATIVIDADES COM O PACIENTE, DE ACORDO COM SEU QUADRO CLÍNICO.

**RESULTADOS:** AS PRINCIPAIS CAUSAS DO RISCO DE QUEDA EM AMBIENTE HOSPITALAR ESTÃO ASSOCIADAS A ALGUNS FATORES, COMO: COMPROMETIMENTO COGNITIVO, PRESENÇA DE DOENÇAS CRÔNICAS, FUNCIONALIDADE (DIFICULDADE NA EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA), COMPRIMENTO SENSORIAL (VISÃO, AUDIÇÃO, TATO), INSTABILIDADE POSTURAL, USO DE MEDICAMENTOS, HISTÓRICO DE QUEDA RECENTE. EM SUA ATUAÇÃO, O TERAPEUTA OCUPACIONAL ORIENTA AOS PACIENTES E FAMILIARES QUANTO À ORGANIZAÇÃO DO AMBIENTE, COMO: LUMINOSIDADE, NECESSIDADE DE MANTER A GRADE DA CAMA ALTA, MOVIMENTAÇÃO SEGURA; PRESCRIÇÃO DE DISPOSITIVOS DE MARCHA, COMO: BENGALA, ANDADOR OU CADEIRA DE RODAS; CUIDADOS NECESSÁRIOS AO LEVANTAR DO LEITO; ALÉM DE REALIZAR ATIVIDADES VISANDO EQUILÍBRIO E ESTABILIDADE POSTURAL, VISANDO À AUTONOMIA E QUALIDADE DE VIDA, DE MANEIRA QUE MINIMIZE OS RISCOS DE QUEDA EM AMBIENTE HOSPITALAR. AO ORIENTAR OS PACIENTES E FAMILIARES, O PROFISSIONAL, ENFATIZA OS BENEFÍCIOS DE ATENDER CORRETAMENTE AS ORIENTAÇÕES E POSSÍVEIS PREJUÍZOS DE NÃO SEGUIR, DE MANEIRA QUE ESTES COMPREENDAM A FALA DO TERAPEUTA OCUPACIONAL.

**CONCLUSÃO:** COM ISSO, RESSALTA-SE A IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DA TERAPIA OCUPACIONAL NA PRÁTICA CLÍNICA HOSPITALAR VISANDO À ATIVIDADE HUMANA, EMPODERANDO O PACIENTE E SEUS FAMILIARES PARA FAVORECER A AUTONOMIA COM QUALIDADE DE VIDA.

#### **AUDITORIA E SEGURANÇA DO PACIENTE COM FOCO NA TERAPIA INTRAVENOSA**

**CÓDIGO:** 224142

**AUTORES:** VERONICA BARBOSA DE ANDRADE, INGRYDI SILVA SANTOS, WEDJA MARIA DA SILVA, FRANCIELLE NAIRA OLIVEIRA PEREIRA

**INTRODUÇÃO:** NA ATUALIDADE, APESAR DO DESENVOLVIMENTO TECNOLÓGICO EM TODAS AS ÁREAS DO CONHECIMENTO EM ESPECIAL NA SAÚDE, TEM OCORRIDO EM AMBIENTE HOSPITALAR OS INCIDENTES E EVENTOS ADVERSOS RELACIONADOS À ASSISTÊNCIA DO PACIENTE (PAIVA ET AL.,





2010). TAIS EVENTOS PODEM ESTAR RELACIONADOS À PRÁTICA PROFISSIONAL EM RELAÇÃO À DISPENSAÇÃO; DISTRIBUIÇÃO; ADMINISTRAÇÃO; EDUCAÇÃO; MONITORAMENTO E USO DO MEDICAMENTO. OS ERROS DE MEDICAÇÃO ALÉM DE COMPROMETER A SEGURANÇA DO PACIENTE, ELEVAM O CUSTO ASSISTENCIAL, GERANDO ÔNUS ADICIONAL A INSTITUIÇÃO. COM ISSO A AUDITORIA ANALISA E ESTABELECE CONFORME REGRAS DA INSTITUIÇÃO ONDE SERÃO APLICADAS E SISTEMATIZADAS AS ATIVIDADES EXECUTADAS EM DETERMINADO SETOR, OBJETIVANDO MELHORAR A ASSISTÊNCIA PRESTADA (SILVA ET AL., 2016).

**OBJETIVO:** DEMONSTRAR O CRITÉRIO DE AUDITORIA HOSPITALAR COM ÊNFASE NA SEGURANÇA DO PACIENTE COMO FOCO NA TERAPIA INTRAVENOSA.

**METODOLOGIA:** REFERE-SE A UMA REVISÃO DE LITERATURA INTEGRATIVA, DO TIPO DESCRIÇÕES DE PROJETOS PESQUISADOS NAS BASES DE DADOS: MEDLINE/SCIELO COM ARTIGO EM PORTUGUÊS, DE 2013 A 2018, TOTALIZANDO 6.

**RESULTADOS:** EMBORA AS ETAPAS DOS SISTEMAS DE MEDICAÇÃO SEJAM PROCEDIMENTO QUE DEMANDA CONHECIMENTO TÉCNICO CIENTÍFICO, NOS HOSPITAIS, OS PROFISSIONAIS COSTUMAM FAZER DE MANEIRA SIMPLES PULANDO ALGUMAS ETAPAS, DIMINUINDO A SEGURANÇA DO PACIENTE. COM ESTA MANEIRA SIMPLISTA E ROTINEIRA É ONDE ACONTECEM OS EVENTOS ADVERSOS, ENTRE AS MAIS COMUNS FLEBITES ASSOCIADAS A CATETER VENOSO PERIFÉRICO, INFECÇÃO NO LOCAL DO CATETER VENOSO CENTRAL, CAUSANDO DANOS AO PACIENTE PROLONGANDO O TEMPO DE INTERNAÇÃO E USANDO MAIS RECURSOS EM SEU TRATAMENTO DO QUE O PREVISTO OU ATÉ MESMO O ÓBITO (SANTOS ET AL., 2009). NESSE SENTIDO, É IMPORTANTE RESSALTAR QUE AS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE DEVEM PREVALECER EM EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS, SOBRE BOAS PRÁTICAS E PROTOCOLOS ASSISTENCIAIS. A QUALIDADE DO HOSPITAL VEM DE RESULTADOS DE UMA LIDERANÇA ORGANIZACIONAL SOBRE A SEGURANÇA NA INSTITUIÇÃO.

**CONCLUSÃO:** CONTUDO É POSSÍVEL PERCEBER A IMPORTÂNCIA QUE A ORGANIZAÇÃO TEM DE MELHORAR A GESTÃO, ALÉM DE MELHORAR A QUALIDADE E A ASSISTENCIAL DOS PROFISSIONAIS, MELHORA SEGURANÇA DE RISCO DO PACIENTE O CUSTO HOSPITALAR COMO TAMBÉM A ACREDITAÇÃO DO HOSPITAL NO CRITÉRIO DE SEGURANÇA DO PACIENTE, FAZENDO CUMPRIR O TERCEIRO META QUE O MINISTÉRIO DA SAÚDE PRECONIZA

**CONSTRUINDO CULTURA E PROCESSOS PARA ELEVAR A EXPERIÊNCIA DO PACIENTE: UMA PRÁTICA EXITOSA.**

**CÓDIGO:** 224906

**AUTORES:** SAMILLE MARIA BANDEIRA FREITAS PACHECO, ANA ELIZA CAMPOS CHRISTOPOULOS, LARISSA ANDRADE DE ARAÚJO SILVEIRA, EDIVÂNIA DOS SANTOS SOBRINHA

**INTRODUÇÃO:** O CUIDADO CENTRADO NO PACIENTE (CCP) E NA FAMÍLIA É UMA INICIATIVA QUE NORTEIA ASPECTOS ORGANIZACIONAIS DOS SERVIÇOS. PARA TAL, FAZ-SE NECESSÁRIO QUE HAJA RELAÇÃO COLABORATIVA MÚTUA ENTRE CLIENTE, FAMÍLIA E INSTITUIÇÃO. A AVALIAÇÃO COMPLETA DAS NECESSIDADES DOS CLIENTES ALIADOS À PARTICIPAÇÃO MULTIPROFISSIONAL DE FORMA RESPEITOSA,

COMPETENTE E SEGURA CORROBORAM PARA A CONSTRUÇÃO DE UMA CULTURA QUE ELEVA A EXPERIÊNCIA DO PACIENTE. OS COMPONENTES DE EXCELÊNCIA SÃO FUNDAMENTAIS NESSE PROCESSO, COMO, A LIDERANÇA CLÍNICA, OS PROCESSOS, AS INFORMAÇÕES, PESSOAS E O DESEMPENHO<sup>1</sup>.

**OBJETIVO:** DESCREVER A AVALIAÇÃO DA EXPERIÊNCIA DO PACIENTE COMO INSTRUMENTO PARA O CCP.

**METODOLOGIA:** TRATA-SE DE UM RELATO DE EXPERIÊNCIA, ESTRUTURADO A PARTIR DE UMA AVALIAÇÃO INSTITUCIONAL DE DADOS REFERENTES À EXPERIÊNCIA DO PACIENTE INTERNADO, COLETADOS POR MEIO DE UM QUESTIONÁRIO ESTRUTURADO COM POSTERIOR TABULAÇÃO E CÁLCULO ESTATÍSTICO SIMPLES. O QUESTIONÁRIO FOI FUNDAMENTADO NAS DIMENSÕES DO CCP<sup>2</sup>: 1. RESPEITO AOS VALORES GOSTOS E COSTUMES; 2. INTERAÇÃO DA EQUIPE NO CUIDADO; 3. ACOMODAÇÃO; 4. SATISFAÇÃO COM AS INFORMAÇÕES PASSADAS; 5. O GRAU DE CONFIANÇA NA EQUIPE; 6. ENVOLVIMENTO DA SUA FAMÍLIA NA CONDUÇÃO DO CUIDADO. NESSE SENTIDO O PACIENTE OU ACOMPANHANTE CLASSIFICA COMO ÓTIMA, BOA, REGULAR OU RUIM SUA EXPERIÊNCIA REFERENTE À CADA DIMENSÃO.

**RESULTADOS:** O LEVANTAMENTO DE DADOS INICIOU-SE EM MARÇO DE 2019 E ATÉ SETEMBRO SE OBTVEU UM TOTAL DE 605 PESQUISAS, A MÉDIA DE EXPERIÊNCIAS BOAS E ÓTIMAS ESTÁ EM 92%. AS DIMENSÕES DA EXPERIÊNCIA DO PACIENTE COM MELHORES RESULTADOS FORAM A CONFIANÇA NA EQUIPE E IMPORTÂNCIA DADA AOS GOSTOS E COSTUMES COM 98% E 95% RESPECTIVAMENTE.

**CONCLUSÃO:** UM GRANDE DESAFIO PARA ELEVAR A SIGNIFICÂNCIA DA INFORMAÇÃO DA EXPERIÊNCIA DO PACIENTE É ATINGIR A META DO NÚMERO DE PESQUISAS EM 295 AO MÊS, SENDO ESTA CALCULADA EM RELAÇÃO A 5% DAS INTERNAÇÕES. A INTENÇÃO DA REALIZAÇÃO DA PESQUISA É MENSURAR AS BOAS EXPERIÊNCIAS E IDENTIFICAR AS MAIORES DIFICULDADES NA JORNADA DO PACIENTE. ALÉM DISSO, AÇÕES SÃO REALIZADAS PARA APROVISIONAR SOLUÇÕES AOS ASPECTOS REFERIDOS COMO RAZOÁVEIS E RUINS, PROPORCIONANDO UMA MELHOR EXPERIÊNCIA AO PACIENTE DE MANEIRA PERSONALIZADA. O DADO SE TORNOU UM INDICADOR DA INSTITUIÇÃO, ELEVANDO A IMPORTÂNCIA DO CUIDADO CENTRADO NO PACIENTE. REFERÊNCIAS: 1. QMENTUM INTERNACIONAL IQG. CUIDADO CENTRADO NO CLIENTE. MORUMBI, SÃO PAULO. 2018. 2. THE ADVISORY BOARD COMPANY. ELEVANDO A EXPERIÊNCIA DO PACIENTE. 2013.

**DAS AÇÕES DE ENSINO E APRENDIZAGEM NO ESPAÇO HOSPITALAR AO APERFEIÇOAMENTO DOS COLABORADORES PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE.**

**CÓDIGO:** 224303

**AUTORES:** MARCIA SILVA DE MELO ARUEIRA, NAYANNE LUZ, MARIA ALAYDE MENDONÇA ROMERO RIVERA, ERICKA ALVES BATISTA

**INTRODUÇÃO:** O PLANEJAMENTO E EXECUÇÃO DE PROCESSOS DE ENSINO E APRENDIZAGEM NO AMBIENTE HOSPITALAR SÃO OPORTUNIDADES DE PROPORCIONAR MELHORIA E APERFEIÇOAMENTO NA PRÁTICA ASSISTENCIAL DE COLABORADORES, CORPO CLÍNICO, ESTUDANTES,



TERCEIRIZADOS, PARCEIROS E PROFISSIONAIS DAS ÁREAS MULTIDISCIPLINARES, CONTRIBUINDO DE FORMA INQUESTIONÁVEL PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE.

**OBJETIVO:** APRESENTAR OS PROCESSOS DE ENSINO E APRENDIZAGEM PARA COLABORADORES APLICADOS NO ESPAÇO HOSPITALAR DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MACEIÓ (SCMM) TENDO COMO FOCO A SEGURANÇA DO PACIENTE.

**METODOLOGIA:** PROCESSOS: INTEGRAÇÃO; CURSOS OBRIGATORIOS POR LEGISLAÇÃO (NRS; PROTEÇÃO RADIOLÓGICA; BRIGADA DE EMERGÊNCIA; PLANO DE ASSISTÊNCIA À EMERGÊNCIA E DESASTRES); CURSOS DE APERFEIÇOAMENTO (ENFERMAGEM, ATENDIMENTO AO CLIENTE); REALIZAÇÃO DE CURSOS DE ATUALIZAÇÃO, SIMPÓSIOS TEMÁTICOS, PÓS-GRADUAÇÃO IN COMPANY, CONGRESSO MULTIPROFISSIONAL; INCENTIVO À EDUCAÇÃO FORMAL (CURSOS DE GRADUAÇÃO; CURSOS DE PÓS-GRADUAÇÃO; PARTICIPAÇÃO EM EVENTOS). ORIGEM DAS DEMANDAS: AUDITORIAS, EVENTOS ADVERSOS, OUVIDORIA, PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO. ESTRATÉGIAS: ANDRAGOGIA, AULAS PRESENCIAIS, EAD, BUNDLES, PROGRAMA DE EDUCAÇÃO CONTINUADA (PEC), REGISTRO, UTILIZAÇÃO DE SISTEMAS TOTVS E MV PARA GESTÃO E CADASTRO DAS CAPACITAÇÕES (ELABORAÇÃO DE RELATÓRIOS DE INDICADORES), TESTE DE CONFORMIDADE, PLANEJAMENTO COM BASE NA LEGISLAÇÃO, RELATÓRIOS DAS AUDITORIAS E DEMANDAS DA INSTITUIÇÃO.

**RESULTADOS:** A SCMM POSSUI 2.895 COLABORADORES (A,F,E). NO PERÍODO DE 01/01 A 15/10/2019 OBSERVOU-SE QUE 2648 PARTICIPARAM DE AÇÕES DE APRENDIZADO: A) 1.467 COLABORADORES PARTICIPARAM DE TREINAMENTOS SETORIAIS; B) 2.100 PARTICIPARAM DE ATIVIDADES DO PEC; C) 97 PARTICIPARAM DE EVENTOS EXTERNOS; D) 436 PARTICIPARAM DO PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO; E) 178 COLABORADORES (29 ENFERMEIROS E 149 TÉCNICOS DE ENFERMAGEM) PARTICIPARAM DO APRIMORAMENTO DA ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM

**CONCLUSÃO:** OBSERVA-SE QUE A SCMM OFERECE AOS COLABORADORES INÚMERAS OPORTUNIDADES DE MELHORIA DO CONHECIMENTO EM UM PROGRAMA DE EDUCAÇÃO CONTINUADA QUE TAMBÉM CONTEMPLA EDUCAÇÃO SETORIAL, PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO E PROGRAMA DE APRIMORAMENTO DAS PRÁTICAS ASSISTENCIAIS, VISANDO A CONSOLIDAÇÃO DAS BOAS PRÁTICAS, PROCEDIMENTOS, NORMAS, ROTINAS E DA COMUNICAÇÃO, COM FINS À MELHORIA CONTÍNUA NO CUIDADO A SEGURANÇA DO PACIENTE. EM CONJUNTO, O PEC PROPORCIONA A OPORTUNIDADE DE QUALIFICAÇÃO NAS ESFERAS ACADÊMICA, PROFISSIONAL OU PESSOAL.

**ESTÁGIO NÃO-OBRIGATÓRIO: UMA VIVÊNCIA PRÁTICA RUMO À CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL.**

**CÓDIGO:** 224304

**AUTORES:** ADRIANA VIEIRA SANTOS, MARIA ALAYDE MENDONÇA ROMERO RIVERA, NAYANNE LUZ, DAVI WALISSON FERREIRA

**INTRODUÇÃO:** ESTÁGIO NÃO-OBRIGATÓRIO (ENO) É AQUELE DESENVOLVIDO COMO ATIVIDADE OPCIONAL AO CURRÍCULO OBRIGATÓRIO DA GRADUAÇÃO, SENDO A SUA CARGA HORÁRIA

ACRESCIDA À CARGA HORÁRIA REGULAR E OBRIGATÓRIA DO MESMO. A DIVISÃO DE ENSINO E PESQUISA (DEP) DA SANTA CASA DE MACEIÓ (SCMM) GERENCIA O PROGRAMA DE ESTÁGIO NÃO OBRIGATÓRIO (ENO) DA INSTITUIÇÃO DESDE 2012, O QUAL OFERECE APRENDIZADO EM SERVIÇO A ESTUDANTES DE DIVERSAS ÁREAS, NÃO APENAS DA SAÚDE, BUSCANDO CONTRIBUIR PARA A FORMAÇÃO TÉCNICA E ÉTICA, FAMILIARIZANDO-O COM NORMAIS E ROTINAS ASSISTENCIAIS DAS BOAS PRÁTICAS PRECONIZADAS PELA INSTITUIÇÃO.

**OBJETIVO:** RELATAR A EXPERIÊNCIA DA SCMM COM SEU PROGRAMA DE ESTÁGIO NÃO OBRIGATÓRIO (ENO) PARA O DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL DO ESTUDANTE E SUA INSERÇÃO NO MERCADO DE TRABALHO.

**METODOLOGIA:** A) CRIAÇÃO DO CRONOGRAMA ANUAL DO PROGRAMA ENO. B) DEFINIÇÃO DAS DEMANDAS INSTITUCIONAIS ATRAVÉS DE CONSULTA AOS COORDENADORES DAS DIVERSAS ÁREAS ASSISTENCIAIS E ADMINISTRATIVAS. C) EDITAL ANUAL DE PROCESSO SELETIVO. D) REALIZAÇÃO DO PROCESSO SELETIVO. E) INTEGRAÇÃO DOS NOVOS ESTAGIÁRIOS. F) SEGUIMENTO PERMANENTE DAS ATIVIDADES DOS ESTAGIÁRIOS. G) FINALIZAÇÃO DO PROCESSO.

**RESULTADOS:** A SCMM OFERTA ENO, DE 20 HORAS SEMANAIS, NAS SEGUINTE ÁREAS: ADMINISTRAÇÃO, ARQUITETURA, CONTABILIDADE, ENFERMAGEM ASSISTENCIAL E GERENCIAL, FARMÁCIA, FISIOTERAPIA HOSPITALAR, FISIOTERAPIA MATERNO INFANTIL, FONOAUDIOLOGIA, NUTRIÇÃO CLÍNICA, NUTRIÇÃO DE PRODUÇÃO, PSICOLOGIA HOSPITALAR E ORGANIZACIONAL, PUBLICIDADE, RELAÇÕES PÚBLICAS, SERVIÇO SOCIAL, TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO E TERAPIA OCUPACIONAL, COM 131 ESTAGIÁRIOS ATIVOS EM 2019. A DEP REALIZA ACOMPANHAMENTO DESSE GRUPO, COM AVALIAÇÃO BIMESTRAL REALIZADA PELO SUPERVISOR IMEDIATO DO MESMO, QUE OFERECE RETORNO SOBRE AS OPORTUNIDADES DE MELHORA OBSERVADAS, POSSIBILITANDO QUE ESTES ESTUDANTES APRIMOREM CONTINUAMENTE SEUS CONHECIMENTOS E COMPETÊNCIAS, ALIANDO A TEORIA VISTA EM SALA DE AULA À PRÁTICA COTIDIANA, CONTRIBUINDO PARA QUE OS MESMOS SE TORNEM PROFISSIONAIS APTOS PARA AS EXIGÊNCIAS DO MERCADO DE TRABALHO. TAXA DE OCUPAÇÃO DE 95%, MÉDIA DE PERMANÊNCIA DE 1 ANO, 100% INDICARIA O ENO PARA OUTROS COLEGAS E HÁ UMA TAXA DE RETENÇÃO DE 20%.

**CONCLUSÃO:** O ENO CONTRIBUI PARA FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS COM MAIOR EXPERIÊNCIA PRÁTICA, GERANDO PROVAVELMENTE MAIOR SEGURANÇA PARA O EXERCÍCIO DA PROFISSÃO. ALÉM DISSO, MUITOS SÃO ABSORVIDOS NOS PROCESSOS SELETIVOS DA INSTITUIÇÃO, QUE DESSA FORMA PODE CONTRATAR PROFISSIONAIS MELHOR ALIADOS AOS SEUS PROTOCOLOS, PROGRAMAS E NORMAS, COM CONSEQUENTE IMPACTO POSITIVO NA ASSISTÊNCIA SEGURA AOS PACIENTES.

**HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS PARA EVITAR A INFECÇÃO COM ÊNFASE NA SEGURANÇA DO PACIENTE**

**CÓDIGO:** 224124

**AUTORES:** WEDJA MARIA DA SILVA, JEFFERSON RICARDO DA SILVA, ANA FLÁVIA SILVA LIMA, VERONICA BARBOSA DE ANDRADE



**INTRODUÇÃO:** A HIGIENIZAÇÃO CORRETA DAS MÃOS É UMA ATITUDE SIMPLES E EFICAZ PARA O CONTROLE E DIMINUIÇÃO DAS DOENÇAS INFECTOCONTAGIOSAS RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA EM SAÚDE. É CONSIDERADA UMA MANEIRA FÁCIL E BAIXO CUSTO, TAMBÉM JÁ FOI COMPROVADO MUNDIALMENTE COMO UM MÉTODO PRIMÁRIO DE PREVENÇÃO DE TRANSMISSÃO DE MICRORGANISMO NO CONTATO DIRETO OU INDIRETO, EVITANDO A CONTAMINAÇÃO CRUZADA ENTRE UM CLIENTE E OUTRO (OLIVEIRA; PAULA, 2013). A AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE (ANVISA) VEM INVESTINDO EM CAMPANHAS NA INTENÇÃO DE PROMOVER TÁTICAS QUE TENDAM A INFLUENCIAR NA MELHORIA DA ADESIÃO DA DESINFECÇÃO DAS MÃOS ENTRE OS PROFISSIONAIS DA ÁREA DA SAÚDE. POIS, A AUSÊNCIA DESSA PRÁTICA PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE ORIGINA A PRECISÃO DE MUDANÇAS EM HÁBITOS DIÁRIOS, PARA OBTER UMA MELHOR VALORIZAÇÃO E A SEGURANÇA DO PACIENTE NA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA (BRASIL, 2013).

**OBJETIVO:** DESCREVER AS EXPERIÊNCIAS VIVENCIADAS POR DISCENTES DURANTE A REALIZAÇÃO DE UMA AÇÃO SOBRE HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS PARA EVITAR A INFECÇÃO COM ÊNFASE NA SEGURANÇA DO PACIENTE.

**METODOLOGIA:** ESTUDO DESCRITIVO DO TIPO RELATO DE EXPERIÊNCIA. REALIZADO EM UM HOSPITAL, SANTA CASA RODRIGO RAMALHO, LOCALIZADA NA AV. ASSIS CHATEAUBRIAND EM MACEIÓ- AL, NO PERÍODO DE MAIO DE 2018, ONDE FORAM REALIZADAS AÇÕES SOBRE HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS PARA EVITAR A INFECÇÃO COM ÊNFASE NA SEGURANÇA DO PACIENTE.

**RESULTADOS:** NO PERÍODO DE ESTÁGIO FOI REALIZADO AÇÕES SOBRE A HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS. POIS, INCLUINDO TREINAMENTOS COM TÉCNICOS DE ENFERMAGEM NOS SETORES DO HOSPITAL, EXPLICANDO A IMPORTÂNCIA DAS DESINFECÇÕES DAS MÃOS ENTRE UM CLIENTE E OUTRO VISANDO À PRÓPRIA SEGURANÇA DO PACIENTE. DEPOIS EM OUTRO MOMENTO COM O MESMO TEMA FOI ABERTO UM ESPAÇO NA SALA DE ESPERA, POIS HOUVE PARTICIPAÇÃO ATIVAS DAS PESSOAS QUE DURANTE A EXPLICAÇÃO DEMOSTROU UM AMPLO ENTENDIMENTO SOBRE O ASSUNTO. ENTÃO, AO TERMINO DA ATIVIDADE FORAM DISTRIBUÍDOS PANFLETOS ILUSTRATIVOS SOBRE O TEMA. E MOSTRANDO O DISPENSADOR DE ÁLCOOL QUE PODE USAR DEPOIS DA LAVAGEM DAS MÃOS.

**CONCLUSÃO:** DIANTE DO QUE FOI APRESENTADO, PERCEBE-SE QUE A HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS É A MANEIRA EFICAZ CONTRA A PROLIFERAÇÃO DE MICRORGANISMOS QUE PODE EVITAR UMA INFECÇÃO CRUZADA E QUE O PROFISSIONAL DE SAÚDE VISE À SEGURANÇA DO PACIENTE ADOTANDO ESTES HÁBITOS NA SUA ROTINA DE TRABALHO, ASSIM, EVITANDO UMA CONTAMINAÇÃO CAUSADA POR FALTA DA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS.

#### **O PRONTUÁRIO COMO FERRAMENTA MULTIPROFISSIONAL DE SEGURANÇA DO PACIENTE**

**CÓDIGO:** 225392

**AUTORES:** JOELLYNGTON DA SILVA PIMENTEL, JÚLIO BENISSON DA CONCEIÇÃO SANTOS, FRANCIELLE NAIRA OLIVEIRA PEREIRA

**INTRODUÇÃO:** O PRONTUÁRIO É DOCUMENTO VALIOSO AO CLIENTE, POIS, PERMITE A CONTINUIDADE DO TRATAMENTO E DOCUMENTA OS SERVIÇOS PRESTADOS POR CADA DISCIPLINA, É PROPRIEDADE DO PACIENTE, QUE TEM TOTAL DIREITO DE ACESSO E PODE SOLICITAR CÓPIA, ALÉM DISSO, GARANTE RESPALDO INSTITUCIONAL, PROFISSIONAL E LEGAL, COMPETEM ÀS INSTITUIÇÕES DE SAÚDE SUA GUARDA E RESPONSABILIDADE DE MANTER A QUALIDADE E CONSERVAÇÃO DAS INFORMAÇÕES. O PRONTUÁRIO DEVE SER ÚNICO, SENDO UM CONJUNTO DE INFORMAÇÕES, SINAIS E IMAGENS QUE SÃO GERADAS A PARTIR DE FATOS E ACONTECIMENTOS SOBRE A SAÚDE DO PACIENTE, QUE DE FORMA SIGILOSA E CIENTÍFICA, POSSIBILITA A COMUNICAÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL. DEVIDO A SUA EXTREMA IMPORTÂNCIA NO ÂMBITO DA ASSISTÊNCIA A SAÚDE, A RESOLUÇÃO CFM Nº 1.638/2002 DEFINIU O PRONTUÁRIO E TORNOU OBRIGATÓRIA A COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS (CRP) NAS INSTITUIÇÕES DE SAÚDE.

**OBJETIVO:** IDENTIFICAR E APRESENTAR AS FERRAMENTAS DE SEGURANÇA CONTIDAS NO PRONTUÁRIO.

**METODOLOGIA:** TRATA-SE DE UM ESTUDO DESCRITIVO, OS DADOS FORAM COLETADOS ATRAVÉS DE REVISÃO DA LITERATURA (ARTIGOS, RESOLUÇÕES E PORTARIAS).

**RESULTADOS:** O PREENCHIMENTO CORRETO DO PRONTUÁRIO É IMPORTANTE PARA A SEGURANÇA E QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE, PARA O CONTROLE FINANCEIRO DA INSTITUIÇÃO E RESPALDO LEGAL DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL, SENDO ASSIM DEVE CONSTAR OBRIGATORIAMENTE E EM QUALQUER SUPORTE, ELETRÔNICO OU PAPEL: NOME COMPLETO, DATA DE NASCIMENTO, SEXO, NOME DA MÃE, ANAMNESE, EXAME FÍSICO, EXAMES COMPLEMENTARES, EVOLUÇÃO DIÁRIA, LETRA LEGÍVEL E RESPECTIVA INSCRIÇÃO NO CONSELHO DE CLASSE DO PROFISSIONAL. ALEM DESSAS FERRAMENTAS, A IMPLEMENTAÇÃO DO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO PROPORCIONA INÚMERAS VANTAGENS, ENTRE AS QUAIS: AGILIDADE NO ACESSO À INFORMAÇÃO, INTERCÂMBIO DE INFORMAÇÕES, ECONOMIA DE ESPAÇO, REDUÇÃO DE CONSUMO COM IMPRESSOS, INFORMAÇÕES GERENCIAIS RÁPIDAS E PRECISAS, MELHORANDO ASSIM A DISTRIBUIÇÃO DE TEMPO DOS PROFISSIONAIS.

**CONCLUSÃO:** PORTANTO, CABE A CRP OBSERVAR OS ITENS OBRIGATÓRIOS QUE OS FORMULÁRIOS DEVEM CONTER E VERIFICAR A TAXA DE CONFORMIDADE E QUALIDADE DOS REGISTROS EM PRONTUÁRIO, DISCUTINDO RESULTADOS DAS AVALIAÇÕES REALIZADAS, DEFININDO ANUALMENTE METAS E MELHORIAS, CRIANDO AÇÕES E INTERVENÇÕES QUE BUSCAM A QUALIDADE COM ATUAÇÃO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE, MELHORANDO A QUALIDADE DO REGISTRO EM PRONTUÁRIO.

#### **OS DESAFIOS PARA A ADESIÃO AO CHECK LIST DE CIRURGIA SEGURA.**

**CÓDIGO:** 224199

**AUTORES:** INGRYDI SILVA SANTOS, VERONICA BARBOSA DE ANDRADE, FRANCIELLE NAIRA OLIVEIRA PEREIRA

**INTRODUÇÃO:** OS CENTROS CIRÚRGICOS SÃO UNIDADES DE ALTA COMPLEXIDADE E DE ALTO RISCO AO PACIENTE POR SUA VEZ AUMENTA AS TAXAS DE EVENTOS ADVERSOS. SEGUNDO A



ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS), A CIRURGIA SEGURA, É UM IMPORTANTE ESFORÇO DOS GRUPOS DE TRABALHO DO PROGRAMA DE CIRURGIA SEGURA, QUE CONSIDERA PROTOCOLOS, EVIDÊNCIAS E AVALIAM POSSÍVEIS IMPACTOS A SEGURANÇA DO PACIENTE. O PROGRAMA TAMBÉM DESENVOLVEU UMA LISTA DE VERIFICAÇÃO QUE PODE SER USADA PELA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR A FIM DE PROMOVER QUALIDADE E SEGURANÇA AO PACIENTE. DIANTE DISSO, O CHECK LIST DE CIRURGIA SEGURA DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, QUE É ADAPTADO A REALIDADE DA UNIDADE DE SAÚDE É UTILIZADO COMO UMA FERRAMENTA DE BARREIRA PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE NO CENTRO CIRÚRGICO.

**OBJETIVO:** REFLETIR A CERCA DOS DESAFIOS ENCONTRADOS PELA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR, NA ADESÃO AO CHECK LIST DE CIRURGIA SEGURA.

**METODOLOGIA:** PARA DESENVOLVIMENTO DESTA ESTUDO UTILIZOU-SE UMA REVISÃO DE LITERATURA. A BUSCA DOS DADOS FOI REALIZADA NAS BASES SCIENTIFIC ELETRONIC LIBRARY ONLINE (SCIELO), NO PORTAL DO MINISTÉRIO DA SAÚDE.

**RESULTADOS:** ESTUDOS REVELAM QUE A APLICABILIDADE DO CKECK LIST DE CIRURGIAS SEGURAS, SENDO APLICADO EM SUAS TRÊS ETAPAS: SIGN IN (ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA), TIME OUT (ANTES DA INCISÃO NA PELE) E O SIGN OUT (ANTES DO PACIENTE SAIR DA SALA DE CIRURGIA), HÁ A REDUÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS E MORTALIDADE.

**CONCLUSÃO:** CONCLUI –SE QUE A APLICABILIDADE DO CHECK LIST EM CONJUNTO COM BOAS PRÁTICAS NOS CENTROS CIRÚRGICO PELA A EQUIPE MULTIDISCIPLINAR REDUZIRÁ ERROS NA ASSISTÊNCIA E MELHORIA A SEGURANÇA DO PACIENTE.

#### **PROGRAMA BOAS PRÁTICAS CLÍNICAS EM CARDIOLOGIA DO AHA/SBC/HCOR-SP/MS: A EXPERIÊNCIA DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MACEIÓ**

**CÓDIGO:** 224302

**AUTORES:** MARIA ALAYDE MENDONÇA ROMERO RIVERA, NAYANNE LUZ, IVAN ROMERO RIVERA, ANABEL VIVIANE LEO LIMA

**INTRODUÇÃO:** O PROGRAMA BOAS PRÁTICAS EM CARDIOLOGIA (BPC) TEM COMO FINALIDADE AVALIAR A FREQUÊNCIA DA ADESÃO DA PRÁTICA EM CARDIOLOGIA ÀS DIRETRIZES ASSISTENCIAIS DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA (IC), FIBRILAÇÃO ATRIAL (FA) E SÍNDROME CORONARIANA AGUDA (SCA), ATRAVÉS DO GERENCIAMENTO DE INDICADORES DE DESEMPENHO E DE QUALIDADE, PARA CADA UMA DAS CONDIÇÕES ACIMA. FOI IMPLANTADO NO BRASIL EM 2016, ATRAVÉS DE UMA PARCERIA DA SBC, AHA, HCOR-SP E MINISTÉRIO DA SAÚDE (PROADI), INICIALMENTE EM SEIS HOSPITAIS PÚBLICOS, EVOLUINDO NO ANO SEGUINTE PARA DEZESSEIS HOSPITAIS.

**OBJETIVO:** APRESENTAR A EXPERIÊNCIA DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MACEIÓ (SCMM) NO PROGRAMA BPC, DESDE A SUA INSERÇÃO EM 2017.

**METODOLOGIA:** ANÁLISE DOS DADOS DE PACIENTES QUE ASSINARAM O TCLE, CONCORDANDO EM PARTICIPAR, E QUE FORAM PROGRESSIVAMENTE INSERIDOS NA PLATAFORMA DO PROGRAMA, NO PERÍODO DE MAIO DE 2017 ATÉ SETEMBRO DE

2019. HOUVE INSERÇÃO DE DADOS ASSISTENCIAIS DE PACIENTES COM IC, FA E SCA.

**RESULTADOS:** FORAM INSERIDOS DADOS DE 544 PACIENTES, SENDO 230 COM IC, 148 COM FA E 165 COM SCA. EM 2018, A INSTITUIÇÃO CONSEGUIU MANTER, DE FORMA ININTERRUPTA, A ADESÃO AOS INDICADORES ACIMA DE 85%, POR SEIS MESES EM IC (PREMIAÇÃO PRATA) E POR DOZE MESES EM SCA (PREMIAÇÃO OURO); EM FA, ESSA ADESÃO TAMBÉM OCORREU, PORÉM COM INTERRUPÇÕES AO LONGO DO PERÍODO (PREMIAÇÃO BRONZE). EM 2019, A ADESÃO OCORREU POR 12 MESES CONSECUTIVOS EM IC (PREMIAÇÃO OURO) E POR 24 MESES EM SCA (PREMIAÇÃO PLATINUM); FA PERMANECU NO MESMO. NESSE PERÍODO, MÉDICOS E OUTROS MEMBROS DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL REALIZARAM CURSO DE ATUALIZAÇÃO EM IC; FORAM REALIZADAS REUNIÕES COM AS EQUIPES ASSISTENCIAIS PARA DISCUSSÃO DOS RESULTADOS SUGESTÕES DE MELHORIA; HOUVE PRODUÇÃO DE MATERIAL EDUCATIVO PARA OS PACIENTES COM OS TRÊS DIAGNÓSTICOS.

**CONCLUSÃO:** O PROGRAMA BPC PROPORCIONOU DIAGNÓSTICO DA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA EM CARDIOLOGIA NA SCMM, NAS ÁREAS DE IC, FA E SCA (PREMIADA EM CERIMÔNIA COMEMORATIVA NOS CONGRESSOS BRASILEIROS DE CARDIOLOGIA DE 2018 E 2019), OFERECEU OPORTUNIDADES DE ATUALIZAÇÃO PROFISSIONAL E DE MELHORIA DE PROCESSOS CONTRIBUINDO PARA SEGURANÇA E MELHORIA NA ASSISTÊNCIA.

#### **PROGRAMA DE APRIMORAMENTO DAS PRATICAS ASSISTENCIAIS EM ENFERMAGEM: UMA PROPOSTA PARA CONSOLIDAÇÃO DOS CONHECIMENTOS PARA A EQUIPE DE ENFERMAGEM.**

**CÓDIGO:** 224852

**AUTORES:** VALESSA MAYARA ARAÚJO DE GOIS SANTANA, MARIA ALAYDE MENDONÇA ROMERO RIVERA, NAYANNE LUZ, SAVIA NOBRE DE ARAÚJO DÓREA

**INTRODUÇÃO:** NO CENÁRIO MUNDIAL O CONHECIMENTO CIENTÍFICO ESTÁ SENDO PRODUZIDO DE FORMA RÁPIDA E EXPONENCIAL NO CAMPO DA SAÚDE. CONSIDERANDO TODOS OS ASPECTOS ENVOLVIDOS NA CONSTRUÇÃO DAS DIRETRIZES INTERNACIONAIS RELACIONADAS COM A ASSISTÊNCIA AO PACIENTE E CONSIDERANDO O PROCESSO DE ATENDIMENTO À SAÚDE, OBSERVA-SE QUE O RISCO DO PACIENTE SOFRER DANOS É MAIOR QUANDO OS PROCESSOS ORGANIZACIONAIS DE UMA INSTITUIÇÃO DE SAÚDE NÃO SÃO PLANEJADOS OU QUANDO SÃO PLANEJADOS DE FORMA INADEQUADA. EM 2015, A SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MACEIÓ (SCMM) CRIOU O PROGRAMA DE APRIMORAMENTO ASSISTENCIAL PARA ENFERMAGEM, BUSCANDO ADEQUAR A PRÁTICA PROFISSIONAL AO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E A GESTÃO DOS INDICADORES EM SAÚDE DA INSTITUIÇÃO, O QUAL VEM SOFRENDO MELHORIAS E EM 2019 INCLUIU AS BOAS PRÁTICAS INSTITUCIONAIS.

**OBJETIVO:** APRESENTAR A ESTRATÉGIA DE DISSEMINAÇÃO DAS BOAS PRÁTICAS E PROTOCOLOS INSTITUCIONAIS DESENVOLVIDAS NA SCMM AOS NOVOS COLABORADORES DA ENFERMAGEM ADMITIDOS NA INSTITUIÇÃO.

**METODOLOGIA:** 1. IDENTIFICAÇÃO DAS BOAS PRÁTICAS A SEREM DISSEMINADAS. 2. ESCOLHA DA ESTRATÉGIA: VÍDEOS E AULAS PRESENCIAIS, ANTECEDIDOS E SUCEDIDOS POR PRÉ E





PÓS-TESTE DO CONHECIMENTO. 3. INSERÇÃO DO CONTEÚDO NA INTEGRAÇÃO DOS NOVOS COLABORADORES. 4. CRIAÇÃO DO PROGRAMA DE APRIMORAMENTO PARA ENFERMAGEM, COM CONTEÚDOS DELINEADOS PELA DEMANDA INSTITUCIONAL. ESSE PROGRAMA É REALIZADO EM 02 DIAS, COM CARGA HORÁRIA DE 16 HORAS E OS PARTICIPANTES REALIZAM UM PRÉ-TESTE E UM PÓS-TESTE REFERENTE AO CONHECIMENTO QUE FOI TRABALHADO NESSES DOIS DIAS.

**RESULTADOS:** DURANTE O PERÍODO CITADO, OCORRERAM 178 ADMISSÕES DE COLABORADORES DE ENFERMAGEM, SENDO ESTES 149 TÉCNICOS DE ENFERMAGEM E 29 ENFERMEIROS. DESTA FORMA FORAM DISSEMINADOS PROTOCOLOS INSTITUCIONAIS E 19 BOAS PRÁTICAS INSTITUCIONAIS: HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS; TRANSFERÊNCIA DE INFORMAÇÕES; PREVENÇÃO DE TEV; IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE; PRÁTICAS CIRÚRGICAS SEGURAS; PREVENÇÃO DE QUEDA; NOTIFICAÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS; PREVENÇÃO DE LPP; TAXA DE INFECÇÃO; MEDICAMENTO DE ALTA VIGILÂNCIA; PAPEL DA FAMÍLIA E PACIENTE NOS CUIDADOS; USO SEGURO DE HEPARINA; PREVENÇÃO DE SUICÍDIO; RECONCILIAÇÃO MEDICAMENTOSA; USO RACIONAL DE ATB; CONTROLE DO USO DE NARCÓTICOS; ELETRÓLITOS CONCENTRADOS; ADMINISTRAÇÃO OPORTUNA DE ATB E BOMBA DE INFUSÃO.

**CONCLUSÃO:** A INTRODUÇÃO DOS CONTEÚDOS RELACIONADOS ÀS BOAS PRÁTICAS INSTITUCIONAIS NA INTEGRAÇÃO (TODOS OS COLABORADORES) E NO APRIMORAMENTO DA ASSISTÊNCIA PARA A ENFERMAGEM TEM CONTRIBUÍDO PARA A SUA DISSEMINAÇÃO NA INSTITUIÇÃO, PERMITINDO QUE NOVOS E ANTIGOS PROFISSIONAIS COMPARTILHEM CONHECIMENTOS ESSENCIAIS PARA A EXCELÊNCIA DO CUIDADO E PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE.

#### **PROGRAMA DE ENSINO PARA DISSEMINAÇÃO DAS BOAS PRÁTICAS INSTITUCIONAIS NA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MACEIÓ**

**CÓDIGO:** 224294

**AUTORES:** SAVIA NOBRE DE ARAÚJO DÓREA, NAYANNE LUZ, MARIA ALAYDE MENDONÇA ROMERO RIVERA, MARIA TEREZA FREITAS TENÓRIO

**INTRODUÇÃO:** BOAS PRÁTICAS (BP) SÃO CONSIDERADAS MEDIDAS ESSENCIAIS PARA MELHORAR A SEGURANÇA DO PACIENTE E MINIMIZAR RISCOS NA ASSISTÊNCIA A ELE DESTINADA. PRECISAM SER CONHECIDAS E PRATICADAS POR TODOS OS QUE FAZEM PARTE DA INSTITUIÇÃO, RESPONSÁVEIS PELA MELHORIA CONTÍNUA DOS PROCESSOS ASSISTENCIAIS

**OBJETIVO:** APRESENTAR AS ESTRATÉGIAS DE ENSINO UTILIZADAS NA DISSEMINAÇÃO DO CONJUNTO DE BOAS PRÁTICAS INSTITUCIONAIS DE 2017 A 2019.

**METODOLOGIA:** A) IDENTIFICAÇÃO DAS BP INSTITUCIONAIS ESCOLHIDAS PELA SANTA CASA DE MACEIÓ PARA DISSEMINAÇÃO ENTRE OS COLABORADORES; B) IDENTIFICAÇÃO DAS ESTRATÉGIAS DE ENSINO A SEREM UTILIZADAS PARA ESSA DISSEMINAÇÃO; C) ELABORAÇÃO DE PROGRAMA DE ENSINO UTILIZANDO AS ESTRATÉGIAS IDENTIFICADAS: VÍDEOS, PANFLETOS, AULAS; D) UTILIZAÇÃO DE VÍDEOS SOBRE AS BP PREVIAMENTE CONSTRUÍDOS, DISPONIBILIZANDO-OS NA INTRANET; CRIAÇÃO DE QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO PRÉ E PÓS ASSISTÊNCIA DOS VÍDEOS; DIVULGAÇÃO DO PROGRAMA

COM SUPERVISORES DE ENFERMAGEM DAS UNIDADES ASSISTENCIAIS; PREPARAÇÃO DAS UNIDADES (COMPUTADORES, FONES DE OUVIDO); E) INSERÇÃO DAS BP NA INTEGRAÇÃO PARA NOVOS COLABORADORES; F) IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA DE ENSINO DAS BP; G) GERENCIAMENTO DO PROGRAMA DE ENSINO.

**RESULTADOS:** A) VÍDEOS NA INTRANET: EM JUNHO DE 2017 FOI INICIADO O CURSO SOBRE BP NA INTRANET, COM VÍDEOS DE CURTA DURAÇÃO SOBRE AS BP, ASSOCIADOS A UM PÓS-TESTE. FORAM TRABALHADAS DESDE ENTÃO UM TOTAL DE 27 UNIDADES ASSISTENCIAIS, ATINGINDO-SE A MÉDIA DE 59% DE ASSISTÊNCIA DE 19 VÍDEOS PELA ENFERMAGEM. OBSERVA-SE GRANDE VARIABILIDADE NA ASSISTÊNCIA AOS VÍDEOS (1%-96%). B) INTEGRAÇÃO E APRIMORAMENTO: EM ABRIL DE 2018 O CONJUNTO DAS BP (VÍDEOS, PANFLETOS E AULAS) PASSOU A SER APRESENTADO NA INTEGRAÇÃO PARA NOVOS COLABORADORES, SENDO REDISCUTIDAS NO APRIMORAMENTO PARA ENFERMAGEM QUE SE SEGUE À INTEGRAÇÃO. À MEDIDA QUE O PROGRAMA ATENDE AOS ANTIGOS E AOS NOVOS COLABORADORES, SERÁ ATINGIDA A TOTALIDADE DOS COLABORADORES DA INSTITUIÇÃO

**CONCLUSÃO:** A DISSEMINAÇÃO DAS BP INSTITUCIONAIS NA SANTA CASA DE MACEIÓ TEM EXIGIDO A ADOÇÃO DE DIFERENTES ESTRATÉGIAS DE ENSINO, PARA ATENDER ÀS PARTICULARIDADES DOS COLABORADORES E DA PRÓPRIA INSTITUIÇÃO.

#### **PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO DE NOVOS COLABORADORES EM UM HOSPITAL FILANTRÓPICO DE ALTA COMPLEXIDADE EM MACEIÓ**

**CÓDIGO:** 224846

**AUTORES:** HENRIQUE TIMOTEO, NAYANNE LUZ, ERICKA ALVES BATISTA, MARIA ALAYDE MENDONÇA ROMERO RIVERA

**INTRODUÇÃO:** A SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MACEIÓ (SCMM), VISANDO GARANTIR A QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA PRESTADA E COM FOCO NA SEGURANÇA DO PACIENTE CRIOU UM PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO PARA NOVOS COLABORADORES PARA APRESENTAR, DENTRE OUTRAS INFORMAÇÕES, AS ROTINAS E PARTICULARIDADES DOS SERVIÇOS, FAVORECENDO UMA MELHOR ADAPTAÇÃO DESSES COLABORADORES A INSTITUIÇÃO.

**OBJETIVO:** APRESENTAR AOS NOVOS COLABORADORES ALGUMAS DAS NORMAS E ROTINAS DESENVOLVIDAS NA SANTA CASA DE MACEIÓ (SCMM), MOSTRANDO QUE TODAS AS ATIVIDADES REALIZADAS POR ELES, POR MAIS SIMPLES QUE SEJA IRÁ INFLUENCIAR NA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE SEJA ESSA ATIVIDADE DIRETA OU INDIRETA.

**METODOLOGIA:** A) RECEBIMENTO MENSAL DA LISTA DOS NOVOS COLABORADORES DO SETOR DE GESTÃO DE PESSOAS (GESPE). B) PROGRAMAÇÃO DAS ATIVIDADES DA INTEGRAÇÃO (LOCAL, AULAS, FACILITADORES). C) REVISÃO DO CONTEÚDO, DEFINIDO PREVIAMENTE, COM BASE EM NORMAS E ROTINAS INSTITUCIONAIS. D) REALIZAÇÃO DA INTEGRAÇÃO COM 16 HORAS, APLICAÇÃO DE PRÉ-TESTE (INÍCIO DO 1º DIA) E PÓS-TESTE (FINAL DO 2º DIA) PARA AVALIAR A RETENÇÃO DE CONHECIMENTO. E) APLICAÇÃO DE PRÉ-TESTE E PÓS TESTE DE REAÇÃO, UTILIZADO COMO INSTRUMENTO PARA MELHORIAS NO PROGRAMA. F) PARA A ENFERMAGEM, A ESSA





INTEGRAÇÃO, SEGUEM-SE 16 HORAS DE APRIMORAMENTO DA ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM.

**RESULTADOS:** NO PERÍODO DE JANEIRO A OUTUBRO DE 2019 FORAM CAPACITADOS 436 NOVOS COLABORADORES, SENDO 178 DA ENFERMAGEM (29 ENFERMEIROS E 149 TÉCNICOS DE ENFERMAGEM) E 258 COLABORADORES DE OUTRAS ÁREAS ASSISTENCIAIS E ADMINISTRATIVAS. A ANÁLISE DA AVALIAÇÃO MOSTRA QUE 96% ESTÃO SATISFEITOS QUANTO AO CONTEÚDO ABORDADO, INSTALAÇÕES DO LOCAL DO CURSO, APLICAÇÃO DO CONHECIMENTO ADQUIRIDO NA PRÁTICA DIÁRIA, DESENVOLVURA DO INSTRUTOR, METODOLOGIA DE ENSINO UTILIZADA E 99% ACREDITAM QUE O TREINAMENTO DE INTEGRAÇÃO CONTRIBUIU PARA O SEU APRENDIZADO.

**CONCLUSÃO:** A INTEGRAÇÃO É VISTA PELOS NOVOS COLABORADORES DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MACEIÓ COMO UMA ESTRATÉGIA DE APRENDIZADO DE CONHECIMENTOS QUE FACILITARÃO SUA ATIVIDADE PROFISSIONAL NA INSTITUIÇÃO.

#### **PROGRAMAS DE RESIDÊNCIAS MÉDICAS: FORMAÇÃO DE EXCELÊNCIA.**

**CÓDIGO:** 224858

**AUTORES:** DAVI WALISSON FERREIRA, NAYANNE LUZ, MARIA ALAYDE MENDONÇA ROMERO RIVERA, ADRIANA VIEIRA SANTOS

**INTRODUÇÃO:** OS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA (PRM) SÃO UMA MODALIDADE DE PÓS-GRADUAÇÃO RECONHECIDA PELO MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO (MEC) POR MEIO DO DECRETO DE Nº 80.281 DATADO DE 05/09/1977, OS PRM POSSUEM CARACTERÍSTICAS PRÓPRIAS E TEMPO DE DURAÇÃO DIFERENCIADO PARA CADA ÁREA DE ATUAÇÃO, HAVENDO AINDA NA SUA ESTRUTURA PROGRAMAS CONSIDERADOS DE ACESSO DIRETO E OS QUE NECESSITAM QUE OS CANDIDATOS JÁ TENHAM CONCLUÍDOS ANTERIORMENTE UM PROGRAMA ESPECÍFICO. A SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MACEIÓ (SCMM) TEM NA SUA ESSÊNCIA DE FUNDAÇÃO O ENSINO E DEVIDO A ESSA CARACTERÍSTICA DEFINIU EM 2003 OFERTAR PRM SEGUINDO AS REGRAS DO MEC, SENDO O PRIMEIRO PRM NEFROLOGIA, APÓS ESTA INICIATIVA FORAM ABERTOS OUTROS PROGRAMAS, TRAÇANDO O PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA INSTITUIÇÃO, ONDE OS MÉDICOS TÊM A OPORTUNIDADE DE CONHECER AS BOAS PRÁTICAS INSTITUCIONAIS, GUIDELINES E DIRETRIZES PRECONIZADAS MUNDIALMENTE PARA UM MELHOR ATENDIMENTO ASSISTENCIAL HUMANIZADO, VISANDO FUNDAMENTAR A FORMAÇÃO DESSES PROFISSIONAIS COM FOCO NA SEGURANÇA DO PACIENTE.

**OBJETIVO:** OFERTAR PRM BEM ESTRUTURADOS QUE FORNEÇAM PARA A SOCIEDADE MÉDICOS COM CONHECIMENTOS E HABILIDADES TÉCNICAS FUNDAMENTADAS NA CIÊNCIA BASEADA EM EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS PERMITINDO A ESCOLHA DE TRATAMENTOS SEGUROS E EFICIENTES E HUMANIZADOS PARA OS PACIENTES.

**METODOLOGIA:** 1 – ESTRUTURAÇÃO DA EQUIPE DE SUPERVISORES E PRECEPTORES; 2 - DEFINIÇÃO DE FUNCIONAMENTO DO PRM (AULAS TEÓRICA E PRÁTICA COM DISCUSSÃO DE CASOS CLÍNICOS, ARTIGOS, SEMINÁRIOS, REUNIÕES; PARTICIPAÇÃO EM CURSOS DE ATUALIZAÇÃO E CONGRESSOS; ACOMPANHAMENTO DAS ATIVIDADES PELOS

SUPERVISORES E PRECEPTORES EM CONSULTAS DE ACOMPANHAMENTO, PROCEDIMENTOS); 3 – SUBMISSÃO DA PROPOSTA PARA APROVAÇÃO DA COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA (CNRM); 4 – APÓS APROVAÇÃO OCORRE O PROCESSO SELETIVO E OS CANDIDATOS APROVADOS INICIAM SUAS ATIVIDADES SENDO ACOMPANHADOS PELA COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA DO HOSPITAL (COREME) .

**RESULTADOS:** A SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MACEIÓ, ATUALMENTE CONTA COM 21 PRM'S SENDO O PRIMEIRO EM 2003 (NEFROLOGIA); 2005 (CARDIOLOGIA CLÍNICA E CLÍNICA MÉDICA), 2006 (ANESTESIOLOGIA), 2007 (CIRURGIA GERAL), 2009 (ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA, OTORRINOLARINGOLOGIA E PEDIATRIA), 2011 (GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA), 2012 (MEDICINA INTENSIVA), 2013 (GERIATRIA), 2014 (ONCOLOGIA CIRÚRGICA, ONCOLOGIA CLÍNICA E RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM), 2015 (NEONATOLOGIA E RADIOTERAPIA), 2018 (ANGIORRADIOLOGIA E CIRURGIA ENDOVASCULAR, CIRURGIA CARDIOVASCULAR E MEDICINA INTENSIVA PEDIÁTRICA), 2019 (ONCOLOGIA PEDIÁTRICA). FORAM FORMADAS 14 TURMAS COM 147 MÉDICOS ESPECIALISTAS, OFERTANDO NO PROCESSO SELETIVO DE 2018: 37 VAGAS. CONTANDO AINDA COM 01 PROGRAMA QUE SEGUE OS MESMOS PARÂMETROS DA CNRM 2019 (FELLOW EM DIAGNÓSTICO POR IMAGEM) PELO COLÉGIO BRASILEIRO DE RADIOLOGIA – CBR.

**CONCLUSÃO:** A LINHA DE CONSTRUÇÃO DOS PRM PERMITE QUE OS PROFISSIONAIS CONCLUAM SUAS ESPECIALIDADES DE MANEIRA SATISFATÓRIA, CONSEGUINDO ALCANÇAR AS SUB-ESPECIALIZAÇÕES E SE DESTACANDO NESSAS, LEVANDO COM ELES SABERES E VALORES ADQUIRIDOS E FORTALECIDOS NA SCMM, QUE PERMITIRÃO UMA ASSISTÊNCIA HUMANIZADA COM FOCO NA SEGURANÇA DO PACIENTE.

#### **PROTOCOLO CLÍNICO DE DESMAME VENTILATÓRIO NA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MACEIÓ**

**CÓDIGO:** 225475

**AUTORES:** FABRICIA JANNINE TORRES ARAUJO, NAILTON ALVES FERRAZ FILHO, JOSÉ AMARO ANGELO DOS SANTOS

**INTRODUÇÃO:** A VENTILAÇÃO MECÂNICA OU SUPORTE VENTILATÓRIO SUBSTITUI TOTAL OU PARCIALMENTE A VENTILAÇÃO ESPONTÂNEA; É UM MÉTODO DE SUBSTITUIÇÃO DE FUNÇÃO VITAL DA RESPIRAÇÃO. ESTÁ INDICADA NA INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA AGUDA OU CRÔNICA AGUDIZADA<sup>1</sup>. ALÉM DE SER UM PROCEDIMENTO INVASIVO, ESTÁ ASSOCIADA A COMPLICAÇÕES QUE PODEM COMPROMETER SIGNIFICATIVAMENTE A EVOLUÇÃO CLÍNICA EM PACIENTES GRAVES<sup>2</sup>. A TRANSIÇÃO DA VENTILAÇÃO ARTIFICIAL PARA A ESPONTÂNEA DEFINI-SE COMO DESMAME. A LITERATURA TEM DEMONSTRADO QUE PROTOCOLOS COM IDENTIFICAÇÃO SISTEMÁTICA DE PACIENTES EM CONDIÇÕES DE INTERRUPTÃO DA VENTILAÇÃO MECÂNICA PODEM REDUZIR SIGNIFICATIVAMENTE A DURAÇÃO DO DESMAME E O SUCESSO DO PROCESSO<sup>3</sup>.

**OBJETIVO:** DEMONSTRAR O SUCESSO DA APLICAÇÃO DE UMA PADRONIZAÇÃO DO PROCESSO DE DESMAME DA VENTILAÇÃO MECÂNICA NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MACEIÓ.



**METODOLOGIA:** RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE O PROTOCOLO DE DESMAME VENTILATÓRIO PADRONIZADO NA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MACEIÓ, IMPLANTADO DESDE 2013. O PERÍODO DE ANÁLISE DOS DADOS COMPREENDE DE JANEIRO DE 2015 A DEZEMBRO DE 2018 COM PACIENTES DE AMBOS OS SEXOS EM CONDIÇÕES DE ESTABILIDADE CLÍNICA PARA PROGREDIR O PROCESSO DE DESMAME DA VENTILAÇÃO MECÂNICA NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA. OS DADOS FORAM OBTIDOS A PARTIR DA FICHA DE ACOMPANHAMENTO INDIVIDUAL DO PACIENTE EM UTI PARA AVALIAÇÃO DIÁRIA DA EQUIPE DE FISIOTERAPIA. FORAM ACOMPANHADOS QUANTO À EVOLUÇÃO DO DESMAME COM UTILIZAÇÃO DE UM PROTOCOLO PREESTABELECIDO NO SERVIÇO.

**RESULTADOS:** FORAM ACOMPANHADOS 492 PACIENTES NAS QUATRO UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MACEIÓ NO PERÍODO DE JANEIRO DE 2015 A DEZEMBRO DE 2018 (113 EM 2015, 125 EM 2016, 118 EM 2017 E 136 EM 2018 – JÁ INCLUINDO OS DADOS DA UTI CIRÚRGICA). NESSE PERÍODO A TAXA DE SUCESSO DE DESMAME CONSOLIDADO APRESENTOU UMA LINHA DE TENDÊNCIA ASCENDENTE PARTINDO DA TAXA DE 85,52% EM 2015 CHEGANDO EM 2018 A 96,83%. COMPARANDO ESSES DOIS EXTREMOS DA AMOSTRA, HOUVE UM AUMENTO LINEAR DE 13,2% DE 2018 EM RELAÇÃO AO ANO DE 2015. AO FINAL DE CADA MÊS, AS FICHAS CONTENDO OS DADOS DE QUANTIDADE DE PACIENTES EM VENTILAÇÃO MECÂNICA, EM DESMAME, SUCESSO DO DESMAME, REINTUBAÇÃO; FORAM COMPILADAS POR PERÍODO GERANDO A TAXA DE SUCESSO DE DESMAME PARA OS QUE FORAM EXTUBADOS E MANTIVERAM A RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA EM UM PERÍODO SUPERIOR A 48HORAS. A TAXA DE SUCESSO DO DESMAME NOS GUIA PARA ANALISAR O LEVANTAMENTO DAS POSSÍVEIS CAUSAS DO INSUCESSO, ATRAVÉS DO DIAGRAMA DE ISHIKAWA E REALIZAR PLANOS DE AÇÃO PELA EQUIPE ASSISTENCIAL MULTIDISCIPLINAR PARA QUE ESSE EVENTO NÃO VOLTE A ACONTECER.

**CONCLUSÃO:** O DESMAME DA VENTILAÇÃO REALIZADO SEGUINDO A PADRONIZAÇÃO TROUXE MELHORA NA SUA CONDUÇÃO, MANTENDO O ALTO ÍNDICE DE SUCESSO DE DESMAME E PROPORCIONANDO SEGURANÇA DO PROCEDIMENTO E CONSEQUENTE SEGURANÇA DO PACIENTE. ATUALMENTE, O SERVIÇO DE FISIOTERAPIA ESTÁ REVISANDO OS CRITÉRIOS PREDITIVOS DO DESMAME PARA ESTÁ CADA VEZ MAIS PRÓXIMO DA ATUALIZAÇÃO DAS EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS

**SEGURANÇA DO PACIENTE: A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO PERMANENTE DAS EQUIPES PARA A UTILIZAÇÃO DAS FERRAMENTAS DE GESTÃO DOCUMENTAL**

**CÓDIGO:** 223936

**AUTORES:** JESSYKA FERRO VILELA

**INTRODUÇÃO:** A SEGURANÇA DO PACIENTE É UMA PREMISSA RELEVANTE PARA OS GESTORES DA SAÚDE, NESSE TOCANTE A ENFERMAGEM DESENVOLVE UM PAPEL PRIMORDIAL PARA ASSEGURAR O CUIDADO DEVIDO E RESPALDADO NAS BASES CIENTÍFICAS. PROTOCOLOS, NORMAS E ROTINAS SÃO FERRAMENTAS QUE DIRECIONAM A ASSISTÊNCIA E, PARA SUA EFETIVIDADE, DEVE SER UM DOCUMENTO FLEXÍVEL, ATUAL E COMPREENSÍVEL.( GAMA E SATURNO-2013)

**OBJETIVO:** DEFINIR A IMPORTÂNCIA DA UTILIZAÇÃO DAS FERRAMENTAS NA ASSISTÊNCIA SEGURA AO PACIENTE INTERLIGADA A EDUCAÇÃO

**METODOLOGIA:** TRATA-SE DE UMA REVISÃO LITERÁRIA, COM ABORDAGEM NOS ESTUDOS DA ASSISTÊNCIAS SEGURA MEDIANTE AO CONHECIMENTO DEVIDO DA EQUIPE DE SAÚDE NOS DOCUMENTOS QUE RESGUARDAM A CONDUTA A SER REALIZADA. NA BUSCA FORAM AVALIADOS 10 ARTIGOS DENTRE ESSES ANALISADOS O PRESENTE ESTUDO BASEOU-SE EM 3 ARTIGOS ESCOLHIDOS PELO CRITÉRIO DE INCLUSÃO DE MAIOR INTERSEÇÃO ENTRE AS PALAVRAS CHAVES.

**RESULTADOS:** OS ESTUDOS DEMONSTRAM QUE AS EQUIPES NÃO COMPREENDEM OS CONCEITOS BÁSICOS QUE DEFINEM AS FERRAMENTAS DOCUMENTAIS DOS SEUS SETORES E, QUANDO FAZEM USO DESSES, NÃO ACHAM ADEQUADOS A REALIDADE DE TRABALHO, SEJA POR FALTA DE INFRAESTRUTURA, EQUIPAMENTOS OU INSUMOS.MUITOS PROFISSIONAIS RELATAM CONSULTAR APENAS EM CASO DE DÚVIDA OU QUANDO JÁ OCORRE ALGUMA INTERCORRÊNCIA. OUTRO PONTO CRÍTICO PARA A BAIXA ADESAO DOS PROTOCOLOS, NORMAS E ROTINAS É A FALTA DE TEMPO DA EQUIPE EM BUSCAR A INFORMAÇÕES, COMO TAMBÉM A INCOMPREENSÃO DOS DOCUMENTOS. NO ENTANTO, ESTUDOS QUE MOSTRAM A ELABORAÇÃO E CONSTANTE ATUALIZAÇÃO DESSAS FERRAMENTAS ESPECÍFICAS PARA O SETOR RELATAM REDUÇÃO EM EVENTOS ADVERSOS E UMA ASSISTÊNCIA SEGURA AO PACIENTE.

**CONCLUSÃO:** DESSA FORMA, COMPROVA-SE QUE QUANDO BEM APLICADOS, ATUALIZADOS E, PRINCIPALMENTE, EXPLICADOS EM FORMA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE AS FERRAMENTAS CITADAS SÃO DE SUMA IMPORTÂNCIA PARA UMA ASSISTÊNCIA SEGURA E MELHORIA DE INDICADORES. CONTUDO, SUA ELABORAÇÃO DEVE ESTAR RESPALDADA EM BASES CIENTÍFICAS E APLICÁVEIS A REALIDADE DA INSTITUIÇÃO, O SEJA, COM TODA INFRAESTRUTURA E INSUMOS NECESSÁRIOS PARA SUA EFETIVAÇÃO. ALÉM DISSO, INSTITUIÇÕES QUE POSSUEM UMA INTERAÇÃO EFETIVA COM A GESTÃO DA QUALIDADE TORNA MAIS ÁGIL E EFICAZ A PADRONIZAÇÃO DOS DOCUMENTOS E, CONSEQUENTEMENTE SUA ELABORAÇÃO E ATUALIZAÇÃO. CONTRIBUIÇÕES FINAIS: A COMPREENSÃO DO QUE ABRANGE CADA DOCUMENTO E SUA APLICABILIDADE NA PRÁTICA ASSISTENCIAL SÃO OS PRINCIPAIS FATORES A SEREM ANALISADOS NAS INSTITUIÇÕES. POIS A PARTIR DISSO, CONSEGUIE-SE INSTITUIR UMA CULTURA DE SEGURANÇA AO PACIENTE DIÁRIA E EM TODAS AS INSTÂNCIAS DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO AO CLIENTE. REDUZINDO AO MÍNIMO ACEITÁVEL OS EVENTOS ADVERSOS E ELEVANDO O PATAMAR DE GESTÃO DE QUALIDADE MEDIANTE AOS CRITÉRIOS PRÉ-ESTABELECIDOS PELA INSTITUIÇÃO DE SAÚDE. DEVE-SE RESSALTAR A RESPONSABILIDADE DA INSTITUIÇÃO EM REALIZAR A EDUCAÇÃO PERMANENTE DAS EQUIPES NO TOCANTE AO USO DAS FERRAMENTAS E REFORÇAR SEU USO ALÉM DE CASO DE DÚVIDAS.

**SEGURANÇA DO PACIENTE: AÇÕES PREVENTIVAS NO CONTROLE DE QUEDA EM UM HOSPITAL DE MACEIÓ**

**CÓDIGO:** 224060



**AUTORES:** WEDJA MARIA DA SILVA, TAIANE MAYARA DA SILVA, DAVI SIMPLÍCIO TEXEIRA FERNANDES COSTA, TATIANA MARTA BARRETO GOMES

**INTRODUÇÃO:** NO AMBIENTE HOSPITALAR A QUEDA REPRESENTA UM DOS PRINCIPAIS EVENTOS ADVERSOS, A CADA CINCO EVENTOS RELACIONADOS ASSISTÊNCIA DO PACIENTE DOIS ESTÁ RELACIONADA À QUEDA (CORREA ET AL.,2012). AS IMPLICAÇÕES PRINCIPAIS RELACIONADAS ÀS QUEDAS INCLUEM MUDANÇAS DE ORDEM EMOCIONAL, INCAPACIDADES OU LIMITAÇÕES FÍSICAS, PIORA DO QUADRO CLÍNICA E TAMBÉM MAIOR NÚMEROS DE REITERAÇÕES HOSPITALARES. JÁ O DANO PODE VARIAR DE ACORDO COM AS ESCORIAÇÕES E CONTUSÕES TRAUMAS DE CRÂNIOS E FRATURAS, PODENDO MESMO LEVAR ATÉ A MORTE (BRASIL, 2013). SEGUNDO A ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS) A PREVENÇÃO DE QUEDAS TORNA-SE PONTO PRIORITÁRIO NA ÁREA DA SAÚDE EM TERMO MUNDIAL, SENDO UMA DAS SEIS METAS INTERNACIONAIS DE SEGURANÇA DO PACIENTE E TAMBÉM UM DOS PROTOCOLOS DO PROGRAMA NACIONAL DE SEGURANÇA DO PACIENTE (PNSP) (STEPHENSON ET AL., 2016). ENTÃO, NESTE CONTEXTO, AS INSTITUIÇÕES HOSPITALARES VÊM DESENVOLVENDO TÁTICAS NA PREVENÇÃO DE QUEDAS E DANOS DECORRENTES, ATRAVÉS DE PROTOCOLOS ASSISTENCIAIS E POLÍTICAS (BRASIL, 2013).

**OBJETIVO:** RELATAR AS EXPERIÊNCIAS VIVENCIADAS POR ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM NA SEGURANÇA DO PACIENTE EM AÇÕES PREVENTIVAS NO CONTROLE DE QUEDA.

**METODOLOGIA:** TRATA-SE DE UM ESTUDO DE CARÁTER DESCRITIVO DO TIPO RELATO DE EXPERIÊNCIA. REALIZADO EM UM HOSPITAL, SANTA CASA RODRIGO RAMALHO, LOCALIZADA NA AV. ASSIS CHATEAUBRIAND EM MACEIÓ- AL. O ESTUDO INICIOU EM SETEMBRO DE 2018 E AINDA ENCONTRA EM VIGÊNCIA, NO PERÍODO DA MANHÃ. ONDE FORAM REALIZADAS AÇÕES PREVENTIVAS DE ENFERMAGEM NA SEGURANÇA DO PACIENTE NO CONTROLE DE QUEDA.

**RESULTADOS:** DURANTE O PERÍODO DE ESTÁGIO FOI REALIZADO AÇÕES PREVENTIVAS NO CONTROLE DE QUEDA ACONTECENDO TRÊS VEZES NA SEMANA OS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM ORIENTAM OS ACOMPANHANTES E PACIENTES SOBRE A PREVENÇÃO DE QUEDAS INCLUINDO PARA DEIXAR AS GRADES DA CAMA LEVANTADA, QUANDO PRECISAR IR AO BANHEIRO ESTÁ SEMPRE ACOMPANHADO PARA NÃO FICAR TONTO DURANTE O PERCURSO DEVIDO À MEDICAÇÃO EM USO, ESTÁ SEMPRE COM A PULSEIRA LARANJA QUE SIGNIFICA A ESTRATIFICAÇÃO DO RISCO DE QUEDA. ENTRETANTO, APESAR DAS VÁRIAS INTERVENÇÕES DIRECIONADAS À PRECAUÇÃO DE QUEDAS E À GESTÃO DE RISCO DESSES EVENTOS NAS INSTITUIÇÕES HOSPITALARES, AINDA SÃO POUCOS OS ESTUDOS QUE EXIBEM DADOS SOBRE CASO DE QUEDAS EM HOSPITAIS NO BRASIL, COMO OS RESULTADOS POSITIVOS DE AÇÕES PREVENTIVAS SOBRE ESTE INDICADOR (BRASIL, 2013).

**CONCLUSÃO:** COM A REALIZAÇÃO DESTE ESTUDO, FOI POSSÍVEL EVIDENCIAR O QUANTO, NO ÂMBITO DE UM HOSPITAL, AS PRÁTICAS DE CUIDADO NA SEGURANÇA DO PACIENTE SOBRE AÇÕES PREVENTIVAS NO CONTROLE DE QUEDAS, QUE PODE SEM DÚVIDAS DIMINUIR O NÚMERO DE QUEDAS EVITANDO

POSSÍVEIS DANOS NA SAÚDE E NA VIDA DO PACIENTE, ASSIM IMPACTANDO NO TEMPO DE INTERNAÇÃO.

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO: UMA ABORDAGEM DA COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS NA RELAÇÃO MÉDICO/PACIENTE EM PROL DA SEGURANÇA DAS INFORMAÇÕES DO PACIENTE.**

**CÓDIGO:** 225389

**AUTORES:** FRANCIELLE NAIRA OLIVEIRA PEREIRA, ANA ELIZA CAMPOS CHRISTOPOULOS, FRANCISCO SILVA DE OLIVEIRA,

**INTRODUÇÃO:** O PRESENTE ARTIGO PRETENDE DISCUTIR AS MEDIDAS INSTITUCIONAIS TOMADAS PELA COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MACEIÓ, DURANTE A ABORDAGEM MÉDICA PARA A IMPLANTAÇÃO E PADRONIZAÇÃO DO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO. DENTRE AS AÇÕES PROMOVIDAS PARA O FORTALECIMENTO DA RELAÇÃO MÉDICO/PACIENTE, ESTÁ A REVISÃO DOS TERMOS DE CONSENTIMENTO DISPONÍVEIS NA INSTITUIÇÃO, ELABORAÇÃO DE NORMATIVA INSTITUCIONAL QUE INSTRUI DESDE O PROCESSO DE ELABORAÇÃO DOS TERMOS ESPECÍFICOS PARA CADA ESPECIALIDADE, LINGUAGEM IDEAL UTILIZADA, APLICABILIDADE, MEIOS DE ACESSO E OBRIGATORIEDADES LEGAIS. **INTRODUÇÃO:** O CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO CONSISTE NO ATO DE DECISÃO, CONCORDÂNCIA E APROVAÇÃO DO PACIENTE OU DE SEU RESPONSÁVEL LEGAL, APÓS A APLICABILIDADE DAS INFORMAÇÕES E EXPLICAÇÕES NECESSÁRIAS, ADVINDAS DO MÉDICO, A RESPEITO DOS PROCEDIMENTOS, DIAGNÓSTICOS OU TERAPÊUTICAS QUE LHE SÃO INDICADAS. O CONSENTIMENTO DEVE SER INDIVIDUAL, CONFORME CADA CASO, DEVERÁ TRAZER EM DETALHES AS CONDIÇÕES DO PACIENTE E A EFETIVA NECESSIDADE DE REALIZAÇÃO DO TRATAMENTO, DE ACORDO COM SUAS CONDIÇÕES CLÍNICAS.

**OBJETIVO:** IDENTIFICAR A MELHORIA DA APLICABILIDADE DAS AÇÕES DA COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIO EM VIRTUDE DA SEGURANÇA DO PACIENTE E DAS INFORMAÇÕES CONTIDAS EM PRONTUÁRIO.

**METODOLOGIA:** TRATA-SE DE UM ESTUDO AVALIATIVO, ONDE OS DADOS FORAM COLETADOS ATRAVÉS DOS RESULTADOS DAS AÇÕES DE CONFORMIDADES IMPLANTADAS PELA COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS, NA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MACEIÓ.

**RESULTADOS:** OS PRONTUÁRIOS FORAM OS PRINCIPAIS INSTRUMENTOS DE ANÁLISE CRÍTICA DOS REGISTROS DOS CUIDADOS IMPLEMENTADOS AO PACIENTE, SERVINDO COMO FONTE DE INFORMAÇÃO PARA COLETA DE DADOS, PROPICIANDO A CONSTRUÇÃO DE AÇÕES EDUCATIVAS, VISANDO A QUALIDADE NO PREENCHIMENTO DOS FORMULÁRIOS, ENTRE ELES O TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.

**CONCLUSÃO:** ONCLUI-SE QUE ATUAÇÃO DA COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS NESSE PROCESSO, INCORPORA VALORES LEGAIS, COMO TAMBÉM, PROPAGA A QUALIDADE NOS REGISTROS EM PRONTUÁRIO, COM FOCO NA SEGURANÇA DO PACIENTE.