



PÔSTERES DIGITAIS

Tema: Segurança do Paciente

Trabalhos apresentados no Simpósio Ebserh de Segurança do Paciente 2020 em formato de pôsteres. Os anais do evento serão publicados posteriormente.

ESTRATÉGIAS DE SEGURANÇA PARA INTUBAÇÃO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO COVID

Alessandra Rabelo Gonçalves Fernandes, Barbara Sueli Gomes Moreira, Flávia Letícia Rabelo Gonçalves, Carolina Calixto de Souza Andrade, Ana Karina Lima Alves Cerdeira, Olga Maria Brito dos Santos, Cátia Grazieli Fiuza Correia, Carolina Pedra Branca Valentim Silva

Complexo Hospitalar Universitário Edgard Santos da Universidade Federal da Bahia

INTRODUÇÃO: A COVID-19 é uma infecção viral causada pelo SarsCoV-2 com manifestações clínicas graves. A complexidade da doença requer cuidados específicos, e as condições mais críticas sugerem a necessidade de Ventilação Mecânica. Dessa forma, é indispensável profissionais capacitados para este tipo de atendimento. **OBJETIVO:** Descrever estratégias de segurança implementadas durante a Sequência Rápida de Intubação (SRI) em pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19 na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de um hospital universitário. **MATERIAL E MÉTODO:** Relato de experiência vivenciado, no período de março a agosto de 2020, por enfermeiros intensivistas, durante a implementação de estratégias de segurança para SRI. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A pandemia da COVID-19 no Brasil, e conseqüentemente a elevação de casos, redirecionou o hospital como uma das instituições no enfrentamento da pandemia, com o fornecimento de dez leitos de alta complexidade. Sabe-se que parte dos pacientes acometidos pela SARS-CoV-2 necessita de assistência por Ventilação Mecânica e uma equipe multidisciplinar especializada. As estratégias implementadas seguiram as seguintes etapas: 1. Treinamento da equipe multiprofissional: As equipes foram treinadas diariamente sobre os passos a serem seguidos durante a sequência rápida de intubação, inclusive foram apontados principais aspectos sobre (des)paramentação adequada a fim de minimizar a contaminação do trabalhador com foco na segurança. O treinamento foi realizado in loco, com abordagem realística. 2. Montagem de kit de intubação: Foram construídos dois kits para intubação rápida contendo materiais de intubação, medicamentos e equipamento de paramentação individual, assegurando acessibilidade e de conhecimento da equipe. 3. Elaboração de quadro de drogas sedativas versus peso do paciente: Foram confeccionados quadros com informações acerca da sequência de sedação versus peso do paciente. O quadro foi afixado na beira leito do paciente na admissão, e este era sinalizado por cores com a dosagem correta e diluição de acordo com o peso do paciente. Esse método possibilitou maior segurança no momento do preparo da droga com foco na segurança do paciente. 4. Número mínimo da equipe: Foi instituído número mínimo de profissionais durante a SRI - 01 médico, 01 enfermeiro e 01 fisioterapeuta, objetivando a redução de potenciais riscos de contaminação da equipe. 5. Comunicação: A comunicação da equipe seguiu os padrões de comunicação em alça fechada. A enfermagem era sinalizada antecipadamente sobre a SRI, o que viabilizou de forma rápida e segura a previsão de materiais, testagem de equipamentos. Cumpre destacar que os papéis de cada membro da equipe foram previamente definidos, minimizando erros de comunicação ou falha durante o procedimento. **CONCLUSÃO:** As estratégias desenvolvidas pela equipe de enfermagem da UTI fortaleceram práticas seguras tanto para o paciente quanto para o profissional. Ademais, essas estratégias promoveram o engajamento da equipe, melhoria no processo e contribuíram para fomentar a cultura de segurança dentro da unidade. Por fim, é importante destacar os esforços da equipe da UTI em implementar práticas mais seguras ante a um contexto de incertezas vividas por uma doença ainda pouco conhecida.

Descritores: COVID-19; segurança do paciente, unidade de terapia intensiva



AÇÕES TÉCNICAS E GERENCIAIS DE FISIOTERAPIA HOSPITALAR FRENTE À COVID-19: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Luana Gabrielle de França Ferreira; Laís Sousa Santos de Almeida; Eric da Silva; Vinícius de Sá Patrício Franco; Jandisy Braga Lustosa; Mariana Carvalho de Sousa; Ligia Carvalho de Figueirêdo; Maria Zélia de Araújo Madeira

Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí

Introdução: A pandemia de covid-19 teve início em 26 de fevereiro de 2020 no Brasil, e desde então toda a rede de saúde pública e privada tem somado esforços no enfrentamento à doença. Com ênfase na assistência hospitalar, observou-se uma necessidade de ampliação de leitos, de recursos humanos, preparo técnico e abastecimento de insumos e equipamentos exigindo esforços da gestão em saúde. **Objetivo:** Relatar a experiência da equipe de fisioterapia no planejamento e execução de ações gerenciais e técnicas para o enfrentamento a pandemia do covid-19 de um hospital universitário. **Material e método:** Estudo descritivo de relato de experiência sobre as estratégias gerenciais e técnicas construídas para o atendimento de pacientes com diagnóstico de covid-19 internados em leitos clínicos e de terapia intensiva de um hospital universitário, no período de abril a agosto de 2020. **Resultados e discussão:** As ações estratégicas focaram nos eixos: “gestão de recursos humanos”, “gestão de insumos”, “treinamento e atualização dos profissionais”, “monitoramento das atividades assistenciais” e “saúde do trabalhador”. Neste período a equipe de fisioterapia prestou assistência a 10 leitos de UTI Geral, 30 leitos de UTI-covid, 17 leitos clínicos para covid e demais leitos de postos de internação clínicos, cirúrgicos e oncológicos. Para isso foi solicitada contratação emergencial de 20 colaboradores temporários e realocação dos profissionais efetivos para compor uma equipe para o Setor covid. Em paralelo, foram adquiridos insumos (como sondas de aspiração de sistema fechado, sistemas de frascos de aspiração, filtros de umidificação e barreira, prongas nasais adulto e capacetes ventilatórios, além de outros recursos importantes) que permitiram a manutenção contínua da assistência com segurança para pacientes e profissionais, além da aquisição de equipamentos para oferta adequada do serviço com a compra de 07 aparelhos de ventilação mecânica. Foram confeccionados e publicados procedimentos operacionais padrões (POPs), ofertados ainda 02 treinamentos (pronação e ventilação mecânica) voltados a todas as categorias profissionais e residentes de assistência direta aos pacientes com covid-19 e monitoramento da execução de protocolos, procedimentos e rotinas (como passagem de plantão e corridas de leito) implantadas no setor covid com instituição de responsável técnico da área. Além das medidas para condução da assistência, foram fortalecidas as ações de saúde do trabalhador em período de pandemia com maior divulgação e realização de atendimentos com abordagem integrativa por profissional da fisioterapia com consultório ambulatorial. **Conclusão:** As estratégias gerenciais e técnicas adotadas foram fundamentais para o adequado atendimento da demanda assistencial dos setores covid e não covid. A atuação nesse momento de pandemia foi importante, reafirmando o papel da fisioterapia na gestão e assistência na área hospitalar.

Descritores: Serviço Hospitalar de Fisioterapia. Gestão em Saúde. Infecções por Coronavírus.



ORGANIZAÇÃO DOS FLUXOS DE TRABALHO NAS UNIDADES DE ATENDIMENTO À COVID-19: RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Glória Yanne Martins de Oliveira, Edna Cristina Vieira Conceição, Perla Suely Gaia Ranieri Queiroz, Jucirema Nogueira, Naiara Chaves Maia, Juliana Li Ting Matos Sun Barreto, Vanessa Gomes Lima, Lourival Rodrigues Marsola

Hospital Universitário João de Barros Barreto da Universidade Federal do Pará

INTRODUÇÃO: A fim de evitar o risco de exposição aumentada de colaboradores e pacientes ao vírus da COVID-19 no ambiente hospitalar, uma das medidas com comprovada efetividade é a padronização de fluxos para evitar o cruzamento de área suja com área limpa, seguindo às recomendações da ANVISA. Devido ao seu alto poder de contaminação e sua fácil disseminação pelo ambiente através das gotículas de saliva dissipadas durante a fala, tosse ou espirro, a utilização de Equipamentos de Proteção Individual no atendimento aos casos suspeitos ou confirmados da COVID-19 é obrigatória. Nesse sentido, a padronização de fluxos e processos de paramentação e desparamentação também constitui medida imprescindível. **OBJETIVO:** Relatar a experiência acerca da elaboração dos fluxos de trabalho para atendimento aos casos suspeitos e confirmados da COVID-19 nas unidades assistenciais de um Hospital Universitário Federal da Rede-EBSERH. **METODOLOGIA:** Estudo descritivo, do tipo relato de experiência, acerca da elaboração dos fluxos de trabalho para atendimento aos casos suspeitos e confirmados da COVID-19 nas unidades assistenciais de um Hospital Universitário Federal da Rede-EBSERH. O uso do fluxograma consiste em um diagrama simples com a perspectiva de desenhar os processos de trabalho, representando, dessa forma, uma ferramenta reflexiva para analisá-los. Por meio do fluxograma revelam-se as relações estabelecidas na conformação dos serviços, auxiliando na identificação dos pontos críticos e facilitadores do processo de trabalho. Como ferramenta institucional, os fluxogramas foram elaborados pelo Setor de Gestão da Qualidade e Vigilância em Saúde (SGQVS) através do Bizagi Modeler, o qual faz parte de uma plataforma de aplicativos ainda mais completa. Essa plataforma permite que seus usuários elaborem diagramas de processos, permitindo e facilitando a identificação visual dos fluxos de atenção. **RESULTADOS:** O HUF durante o pico de incidência no estado, esteve presente no nível 1 de resposta do Plano de Contingência Estadual, realizando atendimento referenciado a pacientes adultos suspeitos ou confirmados da COVID-19 com indicação de internação (casos graves e críticos). Levando-se em consideração o período de maior capacidade instalada, ao todo, em momentos complementares, foram disponibilizados para atendimento aos casos da COVID-19: quatro leitos de isolamento (dois leitos de transição para admissões externas e dois leitos para triagem de pacientes internados); 18 leitos críticos; 97 leitos de internação em enfermarias. A elaboração dos fluxos de trabalho das Unidades de Atendimento aos pacientes com a COVID-19 deu-se com interação do SGQ, representantes das unidades assistências e com avaliação técnica do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar. Nesse sentido, foram elaborados fluxos para as duas unidades críticas inauguradas (térreo e 3º andar), além das adaptações de fluxos e estruturas físicas solicitadas nas unidades de enfermaria, somando-se ainda os pareceres do SCIH para as referidas reformas e plantas arquitetônicas das unidades a serem inauguradas. **CONCLUSÃO:** O SGQVS atuou diretamente na elaboração de fluxos internos de atendimento aos pacientes com COVID-19 na instituição, bem como na emissão de pareceres técnicos quanto à avaliação estrutural das novas unidades e das unidades adaptadas a esse atendimento.

Descritores: Gestão da Qualidade em Saúde. Serviços de Controle de Infecção Hospitalar. Infecções por Coronavírus.



O PROCESSO DE ELABORAÇÃO DE NOVOS PROTOCOLOS DE TRANSPORTE DE PACIENTES NO CONTEXTO DA COVID-19.

Kyonayra Quezia Duarte Brito, Gleicyanne Ferreira da Cruz Morais, Sabrina Barbosa Ferraz, Severina de Fátima Sousa Silva Costa

Hospital Universitário Alcides Carneiro da Universidade Federal de Campina Grande

Introdução: A pandemia de COVID-19, causada pelo vírus SARS-CoV-2, ocasionou diversas alterações na organização e no funcionamento dos serviços de saúde em todo país. Devido ao insuficiente conhecimento científico sobre o vírus e a sua alta velocidade de disseminação, esses serviços precisaram rever seus protocolos de assistência, a fim de garantir a segurança do paciente e dos profissionais. Este trabalho é um relato de experiência acerca da construção e implementação de novos protocolos assistenciais para o transporte seguro de pacientes, em nível inter-hospitalar, em meio à pandemia de COVID-19. **Objetivo:** Descrever a construção e implementação de novos protocolos assistenciais de transporte inter-hospitalar, considerando a segurança do paciente, diante da pandemia de COVID-19, em um Hospital Universitário no Nordeste brasileiro. **Material e Método:** Estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado no contexto de atuação da equipe de enfermagem no setor de transporte. Participaram do estudo enfermeiras assistenciais que atuam no transporte de pacientes em nível inter-hospitalar. **Resultados e discussão:** O processo de construção de novos protocolos de transporte ocorreu durante o período de 02 de março a 06 de abril de 2020 e se deu em quatro etapas. A primeira etapa consistiu na pesquisa e levantamento de protocolos publicados por outras instituições de saúde e nos documentos oficiais do Ministério da Saúde (MS). A segunda etapa tratou da construção e elaboração dos protocolos assistenciais, considerando o cenário local, bem como as peculiaridades do hospital, suas necessidades e demandas. A terceira etapa consistiu na divulgação dos protocolos aos demais membros da equipe e na sua implementação na rotina assistencial diária. Considerando a necessidade de constante atualização destes documentos, tendo em vista que os estudos acerca do coronavírus permanecem em desenvolvimento, a quarta etapa, que é a de revisão, continua em construção, sendo realizada periodicamente e sempre que o MS publica novas atualizações acerca do tema. **Conclusão:** Este estudo permite contribuir para melhoria da formação e educação continuada de profissionais de saúde, pois abre espaço para reflexão quanto à necessidade de novos protocolos diante de qualquer novo problema epidemiológico que possa surgir. Além disso, verificou-se que a construção e utilização de protocolos proporciona uma assistência cada vez mais segura, principalmente diante de uma pandemia, sendo indispensável nos diversos setores da saúde.

Descritores: Segurança do paciente, transporte de paciente, protocolos.



A OXIGENIOTERAPIA NA SUSPEITA OU CONFIRMAÇÃO DA COVID-19.

Luciene Maria dos Reis, Alda Helena dos Santos Carvalho, Valdjane Nogueira Noleto Nobre

Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais

INTRODUÇÃO: A oxigenioterapia é utilizada nos casos de hipoxemia (insuficiência de oxigênio no sangue), porém a oferta de oxigênio a estes pacientes são limitadas para evitar a maior disseminação da doença. Recomenda-se manter a saturação de O₂ maior que 94% para maior segurança do paciente, estando esse valor abaixo, há indicação de oxigenioterapia suplementar. **OBJETIVOS:** descrever como os profissionais de saúde devem avaliar a necessidade de suplementação de oxigênio para o paciente com suspeita ou confirmação de COVID-19 pelo exame físico e parâmetros clínicos. **MATERIAL E MÉTODO:** Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência. O relato foi baseado na experiência de enfermeiras que assistem à pacientes suspeitos e confirmado da COVID-19, no período de março a julho de 2020. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Primeiramente, deve-se realizar higienização das mãos e colocação dos equipamentos de proteção individual (capote/avental, máscara N95, óculos de proteção ou protetor facial, gorro e luvas). Em beira leito, verifica-se a saturação de oxigênio através do oxímetro ou monitor, sendo os níveis de saturação abaixo de 90% em ar ambiente (ou PaO₂ < 63 OU P/F < 200) e rebaixamento do nível de consciência ou incapacidade de falar frases completas e sinais de esforço ventilatório importante (FR > 30 e utilização de musculatura acessória ou batimento de asa de nariz) ou hipoxemia severa (P/F < 100), assim sendo, caracterizado como quadro de insuficiência respiratória devendo ser prontamente pré-oxigenados e intubados, porém se não houver sinais de esforço ventilatório importante, deve-se escolher e separar fonte de suplementação de oxigênio e iniciar oxigenioterapia para pacientes com SatO₂ menor ou igual a 94%, devido aos riscos de aerosolização são limitadas ao cateter nasal de O₂ (cateter óculos), máscara com reservatório não reinalante e cateter nasal de alto fluxo, sendo a primeira escolha o cateter nasal com oxigênio de até 6 L/min, se a saturação se manter acima de 94% após instalação dessa fonte de oxigênio, deve-se manter e reavaliar periodicamente, por outro lado, ainda se mantendo níveis de oxigênio abaixo de 94% e esforço respiratório, instala-se a máscara com reservatório não reinalante como forma de estabilizar a hipoxemia, sendo uma suplementação de alto fluxo, podendo chegar até a 15 L/min de oxigênio conseguindo o paciente reter uma quantidade maior de oxigênio, possibilitando estabilizar ou servindo também como uma pré-oxigenação para uma posterior intubação, em necessidades de O₂ maiores a 10 L/min, deve haver vigilância escalonada ou definição de outras estratégias, incluindo VNI e IOT. **CONCLUSÃO:** Dessa forma, pode-se perceber que as medidas utilizadas para prevenir a hipoxemia nesses pacientes devem ser realizadas de forma constante e com o envolvimento de uma equipe multiprofissional devendo os profissionais estarem atentos as mudanças clínicas do paciente, uma vez que, essas alterações ocorrem bruscamente, garantindo, assim, a segurança do paciente, além disso, este conteúdo serve para embasamento de outros profissionais que também estejam atuando na linha de frente no combate a COVID-19.

Descritores: COVID-19; segurança do paciente; hipoxemia.



SEGURANÇA EM UNIDADE NEONATAL EM TEMPOS DE PANDEMIA : RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Rita De Cássia de Jesus Melo, Franciane Dantas de Lima

Hospital Universitário Gaffrée e Guinle da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

Introdução: O ambiente da Unidade de terapia intensiva neonatal, por si só, já envolve clima de muita tensão e expectativa por parte de familiares e equipe profissional, por estare envolvido com a vida e o cuidado de seres extremamente frágeis e vulneráveis. A pandemia de Covid-19 causada pelo Sars-CoV-2, tem provocado intensas mudanças nesses ambientes, levando a implementação de novas rotinas, e por vezes suspensão temporária de protocolos e atividades estabelecidas e consolidadas. **Objetivo:** Apresentar práticas implantadas na unidade neonatal durante à pandemia. Descrever pontos favoráveis e desfavoráveis. Comentar sobre medidas atenuantes. **Método:** Relato de experiência sobre a rotina de plantão durante o período da pandemia. Foi utilizado diário de anotações registrando relatos, situações que geraram conforto e desconforto aos profissionais frente às inseguranças do momento vivido, pois além da situação de pandemia a unidade estava temporariamente se adaptando a novo local de atuação de suas atividades. **Resultados:** Foram implantadas as seguintes ações: maior disponibilidade de dispenser de álcool gel; utilização de capote de manga longa durante os cuidados com troca 6/6h; utilização por toda a equipe de uniforme interno (tipo pijama); uso de máscara cirúrgica 24h; distribuição dos demais EPis para toda a equipe; adequação da escala de serviço; suspensão da visita dos avós; permissão de entrada de mãe ou pai por vez; suspensão da visita de mãe/pai frente a sinais de síndrome gripal dos mesmos ou contactantes; redução do número de profissionais na sala de convivência. Tais medidas tiveram como pontos favoráveis a melhor sensação de segurança para os profissionais, como por exemplo: não ter que levar roupa para casa; a diminuição de circulação dos profissionais pela adequação da escala; pontos desfavoráveis: embora necessário, o uso contínuo da máscara causou desconforto, devido os profissionais não estarem acostumados; o entendimento que a redução do contato pudesse interferir na relação do vínculo; falta de alguns materiais durante a assistência. Medidas atenuantes foram observadas: maior contato dos profissionais ao bebê que por vezes estava sem visita dos pais; manutenção do incentivo ao aleitamento materno e contato pele-pele; diferentes modos de colocação da máscara para minimizar desconforto, informações do bebê via telefone. **Conclusão:** Muitos são os desafios para a equipe atuante em unidade intensiva, garantir a segurança do RN, pais e equipe se faz imprescindível. É fundamental que se compreendam as demandas que esse momento provoca no mundo e se atenda a elas, buscando garantir as necessárias adaptações.

Descritores: Unidade de terapia intensiva neonatal, segurança do paciente, enfermagem.



BOAS PRÁTICAS EM FONOAUDIOLOGIA NA SEGURANÇA DO PACIENTE DISFÁGICO NA UTI COVID – 19.

Márcia Solange dos Santos de Araújo, Galba Maria Martins Holanda Torres de Sá, Hansmuller Rodrigues Pereira, Mayara de Castro Silva, Marta Maria da Silva Lira Batista.

Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí

INTRODUÇÃO: A COVID 19, doença causada pelo coronavírus denominado SARS-CoV-2, desarticularam de forma importante as práticas clínicas já construídas. Neste contexto, e em meio a esse cenário, surge à necessidade de reforçar as boas práticas em Fonoaudiologia na segurança do paciente, principalmente o disfágico, pois muitas vezes pode haver falhas no manejo clínico durante a oferta de dietas e administração de medicamentos por via oral que podem vir a causar eventos adversos. **OBJETIVO:** Falar sobre as boas práticas em Fonoaudiologia na segurança do paciente disfágico. **MATERIAL/MÉTODO:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, acerca das boas práticas em Fonoaudiologia na segurança do paciente disfágico, no manejo clínico adequado durante a oferta de dietas e administração de medicamentos. As ações transcorreram em formato de rodas de conversas respeitando as normas de segurança, houve compartilhamento de conhecimentos prévios, discussões, atividades de reflexão crítica disparadas pelas facilitadoras com o uso de metodologias ativas. As ações aconteceram no decorrente mês de agosto na UTI (setor COVID 19) em um Hospital Universitário. **RESULTADO E DISCUSSÃO:** As ações desenvolvidas foram através de encontros presenciais respeitando as normas de segurança com a participação de Enfermeiros e técnicos de Enfermagem na UTI (setor COVID 19). Observou-se que em geral, um grupo bastante participativo, e desta forma, o resultado desenvolvido, foi positivo diante das ações, mediante a reação satisfatória. **CONCLUSÃO:** Considerou-se que as boas práticas em Fonoaudiologia na segurança do paciente disfágico foram exequíveis e transformadoras e as experiências foram exitosas, entretanto apontaram para a necessidade de uma educação em saúde permanente, pois foram ações que possibilitaram autonomia e uma reflexão crítica-analítica sobre o fortalecimento de ações na qualidade em saúde e na segurança do paciente mesmo no cenário de pandemia.

Descritores: Fonoaudiologia, segurança do paciente, disfagia.



INTERVENÇÃO PRECOCE DA TERAPIA OCUPACIONAL NO PACIENTE COM COVID-19 ATRAVÉS DO COXIM PRONA DE POSICIONAMENTO.

Glauciany Vieira Espalenza, Victoria Botassi Duarte Amaral

Hospital Universitário Cassiano Antonio de Moraes da Universidade Federal do Espírito Santo

Introdução: A COVID-19 é uma doença respiratória aguda causada pelo novo coronavírus Sars-CoV-2 e pode provocar várias complicações, a mais frequente é a Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA). Esses pacientes quando internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) podem ser submetidos à posição de pronação. Essa manobra melhora a oxigenação pulmonar e diminui a incidência de mortalidade, porém, pode desenvolver lesão por pressão. Nesse contexto, equipe de terapia ocupacional (TO) desenvolveu o coxim de posicionamento para garantir a segurança do paciente em um Hospital Universitário (HU) no qual se tornou referência em COVID-19. **Objetivo:** Descrever o processo de elaboração do coxim de posicionamento para manter o paciente com COVID-19 adequadamente posicionado. **Material e Método:** Relato de experiência, de caráter descritivo, a partir da prática profissional de uma terapeuta ocupacional com a participação da estagiária, atuantes em atendimento de pacientes com coronavírus. A confecção do kit para posicionamento em pronação ocorreu no período de abril a junho de 2020, duas vezes por semana, contendo coxins para a região torácica, pélvica, cabeça, cotovelo/punho/mão e perna. Para a confecção seguiu-se as recomendações do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar. Utilizou-se a espuma em formato piramidal, estilete, tesoura, tecido, fita durex, pistola e refil de cola quente, caneta, hidrográfica, papel cartão e fita métrica. Os moldes foram confeccionados com medidas padronizadas previamente pela TO baseando-se no peso e altura média da população brasileira e quando necessário se fez o ajuste. Cada coxim foi identificado à região do corpo e em seguida foi embalado e dispensado à rouparia. O tempo médio de confecção do kit foi 01:00h. Todo material produzido foi custeado pelo HU. A elaboração do coxim de posicionamento foi realizada em etapas: 1) Solicitação da equipe médica ou da enfermagem; 2) Levantamento do número de coxim de posicionamento; 3) Avaliação prévia; 4) Preparo do ambiente; 5) Seleção do material; 6) Modelagem; 7) Confeção propriamente dita; 8) Ajustes; 9) Identificação e embalagem; 10) Dispensação; 11) Registro em prontuário. **Resultados e Discussão:** Constatou-se que a introdução do Kit para posicionamento em prona mostrou-se um recurso simples, de fácil acesso que antes do COVID-19 era pouco utilizado no HU. Com a pandemia observou-se bons resultados, podendo ser estendido para outros casos que forem necessários ao posicionamento e o alívio de pressão, e não há contra-indicação de uso. Foram realizados cerca de 30 kits de posicionamento e notou-se que os pacientes se beneficiaram desse recurso de tecnologia assistiva pela possibilidade de melhorar a adequação postural, ser funcional e o alívio da pressão nas áreas de proeminência óssea. **Conclusão:** Na experiência vivenciada com o coxim de posicionamento observou-se a eficácia baseando-se na simplicidade, no posicionamento funcional e na segurança do paciente. O coxim de posicionamento apresentou como recurso terapêutico e efetivo ao paciente hospitalizado e facilitador no contexto hospitalar.

Descritores: Síndrome do Desconforto Respiratório do Adulto; Posicionamento do Paciente; Terapia Ocupacional.



EXPRESSIVIDADE DO USO DA TRANSFERÊNCIA DO CUIDADO DIANTE DA COVID 19: RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Francisca das Chagas Sheyla Almeida Gomes Braga, Márcia Solage dos Santos de Araújo, Roxana Mesquita de Oliveira Teixeira Siqueira

Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí

INTRODUÇÃO: A transferência do cuidado ineficiente pode contribuir com lacunas de informação e falhas na segurança do paciente, incluindo erros de comunicação, de marcação de sítio cirúrgico e até óbitos. Estima-se que 80% dos erros graves acontecem por falhas de comunicação entre os profissionais durante alguma transição do cuidado. E em meio a contingências de crise pandemia COVID 19, e no intuito de promover melhorias específicas em áreas que tem maior probabilidade de um incidente, a realização de algumas metas, dentre as quais a meta que se refere à comunicação efetiva foi a que mais se destacou, com relevantes planos e normas de contingências elaboradas prontamente e o expressivo de transferência do cuidado, passagem de plantão e rounds assistenciais por categoria entre turnos que se mantiveram na UTI COVID 19 mesmo diante do cenário de crise. **OBJETIVO:** Falar sobre a expressividade de transferência do cuidado, passagem de plantão e rounds assistências na UTI COVID em um Hospital Universitário. **MATERIAL/MÉTODO:** Trata-se de um relato de experiência, do tipo descritivo, com vista à conscientização, sensibilização e o expressivo aumento de transferência do cuidado, passagem de plantão e rounds assistenciais por categoria entre os turnos na UTI COVID. Foram realizadas auditorias com o auxílio de uma ferramenta no formato de checklist elaborado pela coordenadora do Grupo de Trabalho (GT) de comunicação efetiva sobre os instrumentos implantados e utilizados nos últimos 03 meses conforme protocolo de comunicação efetiva. **RESULTADO E DISCUSSÃO:** Evidenciou-se a sensibilização e a compreensão da importância de boas práticas da transferência de cuidado, passagem de plantão e rounds assistencial por categoria entre turnos na UTI COVID-19. A intensificação das transferências internas, fortaleceu uma estratégia de comunicação segura na transferência do cuidado. As equipes demonstraram consciência e compromisso com a continuidade da assistência através das transferências, e garantiu que as informações importantes para a continuidade do cuidado fossem replicadas entre os turnos, minimizando danos para os eventos adversos. **CONCLUSÃO:** Após a expressividade de transferência do cuidado, por categoria na UTI COVID 19, tem-se o desafio de manter a promoção de uma assistência de qualidade incrementando a continuidade do cuidado. A pandemia mostrou uma maior compreensão e adesão por parte das equipes das práticas sobre transferência de cuidado. Para isso, devem-se realizar ações de educação permanente a fim de manter as boas práticas em saúde na segurança do paciente.

Descritores: Segurança do paciente, assistência, cuidado.



ESTRATIFICAÇÃO DO CUIDADO POR CORES: ESTRATÉGIA DE SEGURANÇA NO CENÁRIO DA PANDEMIA.

André Bon Fernandes, Cibelly Alves Neves, Isabela Pereira Rodrigues, Sabrina Telma Martins, Gardênia Lustosa de Lucena, Kleiny Acosta Cristo, Cláudia Albuquerque Bezerra, Valéria Paes Lima

Hospital Universitário da Universidade de Brasília

Introdução: Os serviços de saúde devem realizar a vigilância ativa de casos de infecção pelo SARS-CoV-2 para identificar precocemente os casos e implementar oportunamente as medidas de contenção para evitar novos casos e assim conter um possível surto (Nota Técnica nº 07 da ANVISA, 05/08/2020). **Objetivo:** Desenvolver sinalização visual por cores para estratificação do cuidado e organização do fluxo de admissão de pacientes conforme o risco de Covid-19. **Material e Método:** Trata-se de uma estratégia de sistematização da avaliação do risco de COVID-19 na admissão de pacientes, com instituição de precauções adicionais sinalizadas por diferentes cores. Foi criado pelo Setor de Vigilância em Saúde em conjunto com demais áreas e aprovado pelo Comitê de Operações Emergenciais. A estratificação ocorreu da seguinte forma: pacientes com suspeita ou confirmação de COVID-19 durante o período de transmissibilidade (Área vermelha), pacientes assintomáticos contactantes de COVID-19 positivo ou suspeitos (Área laranja), pacientes assintomáticos sem PCR prévio realizado em até 72 horas (Área amarela), e assintomáticos com PCR negativo nas últimas 72h ou curados (Área verde). Os pacientes da Área Verde permanecem em Precauções Padrão ou Precaução conforme indicação individual (exemplo: contato para bactéria multirresistente). Os pacientes das Áreas Laranja e Amarela Permanecem em Precaução para Contato e Respiratória por 7 dias. Após este período, na ausência de sintomas sugestivos de COVID-19, seguem para a Área Verde. E os pacientes da Área Vermelha permanecem em Precauções para Contato e Respiratórias até o resultado do PCR (no caso dos suspeitos) ou durante todo o período de transmissibilidade. Se eventualmente um paciente já internado desenvolve sintomas sugestivos de COVID-19, também é transferido para a respectiva área designada, assim como seus contactantes. **Resultados e Discussão:** A implantação do sistema por cores possibilita uma maior segurança dos pacientes e dos profissionais. O método viabilizou uma maior organização dentro da área e entendimento da equipe quanto ao momento e uso adequados dos Equipamentos de Proteção Individuais (EPIs), bem como facilidade, devido sinalização visual das zonas com maior risco na transmissão, para definição das coortes dos profissionais. **Conclusão:** O gerenciamento de riscos é complexo, mas com a utilização de ferramentas didáticas e a implementação de medidas baseadas em riscos de transmissão, observou-se melhorias na gestão de recursos humanos e uso racional de EPIs. Houve reorganização do ambiente quanto as boas práticas, avaliação e monitoramento de sintomas de pacientes, divisão de tarefas e de equipes assistenciais, também contribuindo para minimizar a ansiedade e estresse.

Descritores: Infecções por Coronavírus; Pandemias; Controle de Infecções.



ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO DE LESÕES POR PRESSÃO FACIAIS NA COVID-19: UM REVISÃO DE LITERATURA.

Graziele Ribeiro Bitencourt, Thalita Gomes do Carmo, Elaine Alvarenga de Souza, Ana Teresa Gonçalves de Souza

Hospital Universitário Gaffrée e Guinle da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

INTRODUÇÃO: As lesões por pressão são foco de atenção da equipe multiprofissional. A presença de fragilidade cutânea, dificuldade de manipulação do paciente, posição prona e dispositivos ventilatórios trouxeram a preocupação deste tipo de lesão em região facial em pacientes com COVID-19. Entretanto, como podemos, neste contexto, prevenir essas lesões no paciente? **OBJETIVO:** Identificar medidas de prevenção de lesões por pressão faciais em pacientes com COVID-19 para elaboração de um procedimento operacional padrão institucional. **MATERIAL E MÉTODO:** Estudo de revisão integrativa da literatura a partir da pergunta “Quais as intervenções diretas para prevenção de lesão por pressão facial do paciente com COVID-19?”. A pesquisa foi realizada nas bases de dados LILACS, MEDLINE, CINAHL e EMBASE, a partir dos descritores MESH lesão por pressão, COVID-19 e prevenção. Como critérios de inclusão: artigos científicos em português, inglês e espanhol disponibilizadas de janeiro a julho de 2020. Como critérios de exclusão: estudos de intervenções indiretas aos pacientes com COVID-19, sem determinação de metodologia clara, ou outras revisões de literatura. A busca de dados foi realizada de forma independente por 3 enfermeiras com experiência em pele e terapia intensiva, finalizada com a concordância de 2 ou mais avaliações sobre a inclusão ou exclusão dos estudos. Na análise dos dados, a categorização ocorreu pelas medidas de prevenção descritas nos estudos. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A pesquisa identificou ao todo 74 estudos potencialmente relevantes, após aplicação dos critérios de exclusão e eliminação dos estudos duplicados, 70 estudos foram selecionados e encaminhados aos avaliadores. Após esta avaliação, 51 estudos foram excluídos pelos avaliadores por não atingirem validação metodológica, sendo 9 artigos incluídos neste estudo. Em relação ao idioma todos os estudos foram publicados nos idiomas inglês(7), espanhol(1) e português(1). As principais medidas identificadas para a composição do procedimento operacional padrão de acordo com esses estudos incluem: observação(inspeção) diária da pele; higienização da pele; uso de barreiras faciais, aplicação de um curativo nasal hidrocolóide profilático e suporte nutricional (alimentar e hidratação). Importante destacar que os estudos não apontaram diferença de medidas preventivas associadas ao tipo de suporte ventilatório na prevenção de lesões por pressão faciais, mas é um consenso da necessidade de proteção cutânea, mudança de decúbito, maior vigilância nos locais com aumento de umidade na pele, como próximo a região oral e nasal. **CONCLUSÃO:** Com o estudo foi possível identificar medidas de prevenção de lesões por pressão faciais na COVID-19 para elaboração de um procedimento operacional padrão institucional, sendo as principais observação(inspeção) e proteção diária da pele.

Descritores: Infecções por Coronavirus; Lesão por pressão; Prevenção & controle



PERFIL DE LESÕES POR PRESSÃO DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DURANTE A PANDEMIA PELA COVID-19.

Manuela Pinto Tibúrcio, Maria da Guia Feliciano da Silva, Clara Gurgel de Souza Azevedo Costa

Hospital Universitário Onofre Lopes da Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Introdução: Uma das consequências mais comuns, resultante de longa permanência em hospitais, é o aparecimento de alterações de pele. A incidência de lesões por pressão (LPP) aumenta proporcionalmente à combinação de fatores de riscos intrínsecos e extrínsecos ao paciente. A manutenção da integridade da pele dos pacientes restritos ao leito tem por base o conhecimento e a aplicação de medidas de cuidado relativamente simples. **Objetivo:** Verificar o perfil de lesões por pressão em um hospital universitário durante a pandemia da COVID-19. **Material e Método:** Estudo descritivo que ocorreu em um Hospital Universitário da rede EBSEH de março a julho de 2020. A coleta de dados foi realizada quinzenalmente através do prontuário eletrônico, sendo avaliadas as evoluções e prescrições de enfermagem das últimas 24 horas dos pacientes adultos internados em enfermarias não COVID, e de visitas observacionais nos setores. Os dados foram tabulados no programa Excel. O estudo obteve aprovação ética (CAAE nº 36086414.0.0000.5537). **Resultados e Discussão:** No total, foram avaliados 767 pacientes, sendo que 98,9% deles possuíam inspeção de pele e 99,2% escala de Braden registradas na evolução de enfermagem das últimas 24h. Em se tratando do risco preditivo para o desenvolvimento de LPP, a maioria dos pacientes apresentava baixo risco (68%). No período, foram notificados 90 pacientes com LPP, sendo 44 novas lesões desenvolvidas no hospital, o que corresponde a uma incidência de 5,73%. Dessas novas lesões, 54,5% correspondem a categoria 2 e 29,5% a categoria 1. Em se tratando das categorias 3 e 4, consideradas never events, foram identificadas 02 LPP categoria 3 e nenhuma na categoria 4. Ao se comparar o risco preditivo com os cuidados de enfermagem para prevenção de LPP, verifica-se que 76,1% das prescrições estavam conformes. Com a pandemia da COVID-19, mudou o perfil de pacientes internados do hospital, que assumiu a demanda de outros serviços do estado e passou a receber pacientes com doenças infectocontagiosas e vasculares. Esses pacientes apresentam vários fatores de risco, como idade, estado nutricional deficitário, má perfusão periférica, restrição ao leito e longo tempo de internação. Além disso, muitos já deram entrada na instituição possuindo lesões advindas da comunidade. Mesmo com a mudança de perfil dos pacientes, o aumento da carga de trabalho e a chegada de novos profissionais contratados, os enfermeiros continuaram a realizar a avaliação diária do risco preditivo. Ao compararmos o dado atual de 99,2% de avaliações diárias com a mediana institucional do percentual de pacientes avaliados para o risco de lesão por pressão (97,2%), observamos melhora mesmo diante de um contexto de pandemia. **Conclusões:** A escala de Braden contribui para o reconhecimento dos pacientes mais susceptíveis ao desenvolvimento de LPP. Com isso, a equipe multiprofissional pode estabelecer um manejo especial para aqueles com maiores riscos, principalmente no que se refere à adoção de medidas profiláticas. Como limitações do estudo, podemos destacar a impossibilidade de realizar visitas nas unidades COVID durante o período de pandemia, que estavam restritas a atividades essenciais, de forma a traçar um perfil mais completo das lesões por pressão na instituição.

Descritores: Lesão por pressão; Enfermagem; Segurança do Paciente.



CUIDADOS DE ENFERMAGEM RELACIONADOS A QUEDA E RISCO PREDITIVO SEGUNDO A ESCALA DE MORSE.

Manuela Pinto Tibúrcio, Maria da Guia Feliciano da Silva, Clara Gurgel de Souza Azevedo Costa

Hospital Universitário Onofre Lopes da Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Introdução: A ocorrência de quedas, à nível hospitalar, é um importante indicador de segurança do paciente e pode ser correlacionado aos cuidados de Enfermagem. A escala de Morse é uma das escalas de avaliação de risco que, atribuindo um valor numérico a diversos fatores de risco, pode prever se o paciente tem maior susceptibilidade para cair. **Objetivo:** Verificar se os cuidados de enfermagem relacionados a queda estão em conformidade com o risco preditivo segundo a escala de Morse. **Material e Método:** Estudo descritivo, realizado de março a julho de 2020, em um hospital universitário, com pacientes adultos internados em enfermarias não COVID. A coleta de dados foi feita mediante monitoramento ampliado, realizado quinzenalmente, em 02 etapas: análise do prontuário, sendo verificadas evolução e prescrição de enfermagem, onde estão inseridos a escala de Morse e plano de cuidados; e observação do ambiente onde o paciente está inserido. Na prescrição de enfermagem, os cuidados para prevenção de quedas devem ser prescritos em conformidade com o risco identificado, sendo 04 cuidados referentes ao risco baixo, 07 ao moderado e 11 ao alto. Os dados foram tabulados no Excel. O estudo obteve aprovação ética (CAAE nº 36086414.0.0000.5537). **Resultados e Discussão:** Foram realizados 10 monitoramentos, sendo avaliados 804 pacientes. Desses, 05 não foram avaliados com a escala de Morse nas últimas 24h. Quanto ao risco de queda, 43,8% possuíam risco moderado, 39,7% risco alto e 15,9% baixo. Considerando o risco preditivo para queda, deveriam ter sido prescritos um total de 6.540 cuidados para prevenção de quedas, contudo foram verificados 5.873, correspondendo a 89,8% de conformidade. O objetivo da escala é triar pacientes para que sejam implementadas estratégias que previnam danos, sendo a prescrição de enfermagem importante etapa de planejamento das ações de cuidado. Na instituição, preconiza-se que a escala seja realizada na admissão e diariamente para todos os pacientes. Em março de 2020, o perfil de internação mudou, devido à pandemia do novo coronavírus, além dos pacientes COVID, o hospital passou a receber pacientes crônicos de outros hospitais do Estado. Além do aumento da demanda de trabalho, o quantitativo de profissionais diminuiu devidos aos afastamentos por comorbidades e pelo COVID. Esperava-se que alguns indicadores de qualidade apresentassem piora, o que não aconteceu em relação à prevenção de quedas. No período, foram notificadas 28 ocorrências de quedas, e destas 04 apresentaram danos leves, o que corresponde a 14,28%. Quando comparado esse quantitativo com os últimos cinco meses antes da pandemia, verifica-se uma diminuição do número de quedas, tendo em vista que foram notificadas 41 quedas de outubro de 2019 a fevereiro de 2020. **Conclusão:** A assistência de enfermagem sistematizada e de qualidade necessita de profissionais com conhecimentos e habilidades para avaliar o paciente, planejar e executar o plano de cuidados a fim de reduzir danos. Por si só, o preenchimento de escalas e da prescrição de enfermagem não irá prevenir eficazmente as quedas. Portanto, sugere-se que seja feito um trabalho para acompanhar a execução do plano de cuidados na prevenção de eventos adversos.

Descritores: Segurança do Paciente; Acidentes por Quedas; Cuidados de Enfermagem.



ESTRATÉGIA EDUCATIVA SOBRE O PROTOCOLO DE CHECAGEM DE MEDICAMENTOS DURANTE A PANDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS.

Manuela Pinto Tibúrcio, Maria da Guia Feliciano da Silva, Clara Gurgel de Souza Azevedo Costa

Hospital Universitário Onofre Lopes da Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Introdução: Erros por omissão podem ocorrer durante a prescrição, dispensação e administração de medicamentos e estão entre os tipos de incidentes mais relevantes devido a ocorrência frequente e ao potencial associado de dano ao paciente. Dentre eles, estão falhas na checagem dos medicamentos prescritos e administrados, que podem levar a uma superdosagem ou subdose. Portanto, é imprescindível que instituições de saúde estabeleçam um procedimento padronizado e capacitem seus colaboradores para registro correto de medicamentos administrados. **Objetivo:** Descrever estratégia educativa para profissionais de enfermagem sobre o protocolo de checagem de medicamentos durante a pandemia do novo coronavírus. **Material e Método:** Estudo descritivo realizado em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de um Hospital Universitário, de abril a julho de 2020. Para a intervenção educativa, foi utilizado um software para criar um vídeo interativo e animado que explicasse o protocolo de checagem correta dos medicamentos administrados. Após a elaboração, o vídeo foi divulgado pelo aplicativo multiplataforma de mensagens instantâneas dos colaboradores. A coleta de dados do indicador “percentual de medicamentos checados corretamente” foi realizada quinzenalmente, nos turnos matutino e vespertino, com auxílio de um instrumento no qual o observador deveria avaliar prescrições médicas de 10 pacientes internados, registrando o número total de medicamentos prescritos no período e quais desses estavam com a checagem correta. Foram consideradas como conformidades: o medicamento administrado e checado em tempo oportuno, acompanhado da assinatura do profissional que realizou o procedimento; e o medicamento não administrado no horário previsto com assinatura do profissional e o motivo. O estudo obteve aprovação ética (CAAE nº 36086414.0.0000.5537). **Resultados e Discussão:** Foram realizadas 8 coletas, sendo verificados um total de 570 medicamentos, com uma mediana de 86,2% de conformidade de registro. As não conformidades mais prevalentes foram a ausência de assinatura e de justificativa nos medicamentos que não puderam ser administrados no horário previsto, seguido de medicamentos administrados, mas que não foram checados imediatamente após o ato. Em virtude da pandemia, várias áreas do hospital foram reestruturadas, com redimensionamento de profissionais. Consequentemente, muitos profissionais foram lotados na UTI, daí a necessidade de se realizar novas capacitações sobre protocolos de segurança do paciente. O vídeo educativo elaborado abordou o conceito de erros de omissão, a importância da checagem logo após a administração, o passo a passo para se realizar a checagem correta dos medicamentos, além da notificação em caso de falhas no processo. A escolha da estratégia educativa utilizando os meios de tecnologia da informação e comunicação foi feita com base no contexto de distanciamento social. Além disso, o envio do protocolo em formato de vídeo para os celulares dos colaboradores possibilita que eles tenham a informação na palma da mão, podendo ser consultada a qualquer momento. **Conclusão:** Após a intervenção educativa, os resultados mostraram boas taxas de adesão e de conformidade ao protocolo de checagem de medicamentos administrados, porém o processo ainda apresenta fragilidades. Além da educação permanente e em serviço, é importante que profissionais se sintam motivados a executarem os protocolos institucionais para a prevenção de erros e garantia do sucesso terapêutico.

Descritores: Segurança do Paciente; Erros de Medicação; Educação.



AÇÃO MOTIVACIONAL DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Elyssia Karine Nunes Mendonça Ramires, Janatar Stella Vasconcelos de Melo Me Mpomo, Patrícia Brazil Pereira Coelho, Larissa de Oliveira Soares, Cléa Maria Rocha Albuquerque

Hospital Universitário Professor Alberto Antunes da Universidade Federal de Alagoas

INTRODUÇÃO: A atenção integral ao paciente sob internação, abarca uma gama de cuidados, dentre esses, os relacionados à alimentação e à nutrição em seus diferentes níveis de complexidade e de intervenção, respeitando as características individuais, assegurando uma oferta segura de alimentos, e incentivando a aceitação alimentar para alcance da meta proposta para manutenção ou recuperação do estado nutricional. **OBJETIVO:** Descrever a experiência da ação de envio de textos motivacionais na Unidade COVID-19 de um hospital universitário do Nordeste. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência, desenvolvido na Unidade COVID-19 de um hospital universitário do Nordeste, no período de abril à julho de 2020. Foram incluídos apenas pacientes com dieta por via oral. Elaborou-se estratégias motivacionais, através de pequenos textos, como por exemplo, “vai dar tudo certo”, “estamos com vocês” e “temperado com esperança”. Estes foram enviados diariamente nas embalagens de uma determinada refeição (almoço). **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A unidade COVID-19 do referido hospital, teve suas atividades iniciadas em abril de 2020, contado com leitos de terapia intensiva, semi-intensiva e enfermaria. Foram ofertadas um total de 3556 refeições, e destas 676 foram almoços. Houve aumento crescente dos internamentos e conseqüente aumento no número de pacientes que tiveram acesso à esse serviço humanizado. Durante os meses de abril à julho, o número de pacientes que receberam mensagens junto a refeição do almoço foram respectivamente, 8, 81, 302 e 285. Nestes pacientes, a nutrição visou minimizar o comprometimento nutricional, resultante da baixa aceitação alimentar, frequentemente associada aos sintomas característicos da doença, como perda parcial ou total do olfato, o que, muitas vezes, vem acompanhada da perda parcial ou total do paladar. **CONCLUSÃO:** Com essa estratégia, o hospital fortalece as suas ações de humanização, visando garantir o aporte nutricional e a segurança do paciente.

Descritores: Humanização da assistência, Serviço hospitalar de nutrição, Segurança do paciente.



TELEMONITORAMENTO DE MULHERES E NEONATOS: O USO DA TELESSAÚDE NO COMBATE AO COVID-19 EM UMA FILIAL DA EBSEERH.

Ana Gabriela Lima Bispo de Victa, Angela Ribeiro dos Santos, Daiane de Araújo Alves, Geisa Maria Reis de Santana, Helita Farias Abreu Tanajura, Jacielma de Oliveira Freire, Lorena Pastor Ramos, Margarete Barreto do Espírito Santo

Maternidade Climério de Oliveira da Universidade Federal da Bahia

Introdução: A Organização Mundial da Saúde conferiu o status de pandemia ao COVID-19 em 11 de março de 2020. Com mais de 100 mil mortes, o Brasil é o segundo país do mundo com mais casos confirmados da doença, cuja transmissão comunitária em território nacional foi oficializada desde 20 de março de 2020. A Rede EBSEERH, presente em 38 hospitais universitários, já registrou mais de 11 mil casos e 1.106 óbitos. Neste ínterim, uma filial da Rede EBSEERH vem utilizando estratégias para monitorar os casos suspeitos, confirmados de SARS-CoV-2 e contactantes que foram assistidos na instituição, no âmbito hospitalar e ambulatorial. **Objetivo:** Apresentar a estratégia do telemonitoramento, realizada pela equipe de Vigilância Epidemiológica, para monitorar os casos suspeitos, confirmados de COVID-19 e seus contactantes. **Material e método:** Diante da identificação de um caso suspeito, confirmado ou contactante do COVID-19, uma equipe médica, em parceria com a Vigilância Epidemiológica, avalia e acompanha os pacientes através do serviço de telessaúde, realizando ligações de segunda a sexta-feira, a cada 48 horas. Devido a imunossupressão inerente à população de pacientes obstétricas, o acompanhamento ocorre por 14 dias a partir da data do início dos sintomas ou do contato com o caso-índice. Após este período, se nas últimas 24 horas não apresentarem sintomas, recebem alta do telemonitoramento. Além de serem verificados os sinais e sintomas para a doença, a equipe orienta as pacientes quanto à busca por serviço de saúde da rede com maior complexidade em caso de agravamento. São fornecidas orientações sobre o uso da máscara cirúrgica, o distanciamento social, a etiqueta respiratória, e medidas de higiene. **Resultados e discussão:** Desde a implantação da estratégia em abril de 2020, foram telemonitorados 77 pacientes, dos quais 52 casos suspeitos ou confirmados e 25 contactantes. Entre aqueles com critério de suspeição para COVID-19, foram acompanhadas 25 gestantes, 10 puérperas, 1 neonato e 16 pacientes com outras demandas (situação de abortamento, mal formação congênita, endocrinologia, mastologia, psiquiatria, mola hidatiforme e planejamento familiar). Entre os contactantes, foram monitorados 13 neonatos, 7 puérperas, 3 pacientes do ambulatório de mola hidatiforme e 2 mulheres em situação de abortamento. Diante da escassez de recursos do SUS, as pacientes telemonitoradas não são testadas laboratorialmente para o COVID-19, a menos que necessitem de internação. Assim, das 52 pacientes, só foi possível identificar seis casos confirmados: 4 por RT-PCR; 1 por teste rápido e outro pelo critério clínico epidemiológico. Entre os 25 contactantes, apenas 3 foram testados e descartados. **Conclusão:** Esta estratégia permitiu o monitoramento de 77 pacientes em 120 dias. O telemonitoramento revelou-se eficaz ao funcionar como uma primeira barreira hospitalar na identificação de casos suspeitos de COVID-19, durante o período de transmissibilidade, mas sem negligenciar os cuidados de saúde aos pacientes. Além disso, restringiu o contato pessoal entre os casos suspeitos e os trabalhadores, bem como os pacientes saudáveis, protegendo-os de um possível contágio.

Descritores: telemedicina; maternidades; infecções por coronavírus



TUTORIA DE CURSO DE EDUCAÇÃO À DISTÂNCIA EM SEGURANÇA DO PACIENTE DURANTE PANDEMIA DE COVID-19.

Ana Paula Hermann, Adeli Regina Prizybicien De Medeiros, Elizabete da Silva Dantas de Jesus, José Wáttylla Alves dos Santos Paiva, Lígia Lopes Ribeiro, Nathalia Telles Paschoal Santos, Paula Taciana Soares da Rocha, Tatiana Brusamarello

Complexo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná

INTRODUÇÃO: A educação a distância (EAD), possibilita a aprendizagem formal nos espaços de trabalho e estreita os laços entre a ação educacional e a ação laboral. O ensino a distância pode ser definido como a família de métodos instrucionais onde as ações dos tutores são executadas a partir das ações dos alunos¹. Os cursos mediados pela internet e por recursos virtuais, além de promoverem a aquisição de aprendizagem, configuram-se como uma alternativa que permite atender maior número de pessoas, otimizar o tempo e reduzir gastos em médio e longo prazos². Diante do cenário atual de pandemia, que culminou com normas de isolamento e distanciamento social, estabeleceu-se o desafio de capacitar profissionais de saúde em segurança do paciente em um contexto de trabalho atípico e repleto de restrições. Assim, como estratégia de ensino foram utilizadas tecnologias remotas, como metodologia para atender as necessidades apresentadas³. **OBJETIVO:** Descrever a experiência de tutoria no curso EAD dos protocolos internos de segurança do paciente. **METODOLOGIA:** A Unidade de Gestão de Riscos Assistenciais e a Unidade de Gerenciamento das Atividades de Extensão, lançaram no mês de maio de 2020, um curso em EAD sobre os protocolos internos de segurança do paciente disponibilizado via plataforma moodle, com 8 módulos, sendo o primeiro de ambientação à plataforma, o segundo de introdução à segurança do paciente e os demais correspondiam aos respectivos protocolos de segurança do paciente (higienização das mãos, identificação correta do paciente, segurança medicamentosa, cirurgia segura, prevenção de quedas e prevenção de lesão por pressão). O curso foi coordenado por duas enfermeiras especialistas em Segurança do Paciente e tutoriado por outros seis enfermeiros também especialistas na área. A Unidade de Comunicação realizou a divulgação do link de inscrição por meio de Boletim Interno de Comunicação. **RESULTADOS:** Os 208 cursistas inscritos foram divididos em seis turmas, sendo cada uma delas tutoriada por um enfermeiro especialista. Cada módulo era composto por material didático, biblioteca com material de apoio, fórum de dúvidas, fórum de comentários a partir de perguntas norteadoras e avaliação de aprendizagem, sendo cada etapa imprescindível para prosseguimento aos módulos seguintes e posterior finalização do curso. Os tutores tiveram o papel de fomentar as discussões nos fóruns de debate e sanar dúvidas que surgiram sobre cada protocolo, acompanhando a evolução de forma integral de todos os cursistas. Contou-se também com a contribuição de especialistas em Controle de Infecção e Estomatoterapia convidados a participar dos fóruns de discussões. **CONCLUSÃO:** O tutor estabeleceu a ligação com o aluno, fazendo-o desenvolver capacidades, valores, atitudes, disposição e estratégias motivacionais e de apoio². A experiência de tutoria aos seis enfermeiros especialistas foi de grande importância, pois foi possível perceber que apesar da separação geográfica existente entre o cursista e tutor houve interação e compartilhamento de saberes entre ambos. Esta forma de ensino coloca o cursista como agente do seu processo de aprendizagem e o tutor atua como um agente mediador, sendo importante que este incentive e estimule a participação de todos.

Descritores: Tutoria; Educação a Distância; Segurança do Paciente.



RELATAR AS MEDIDAS DE PRECAUÇÃO E SUAS IMPLICAÇÕES DURANTE A PANDEMIA DO COVID-19.

Katia Suely Batista Silva, Larissa Milena Carvalho, Glêcia Carvalho Santana, Daniely da Silva Figueiredo, Patricia Fernanda Campos de Almeida, Maria do Socorro Santana Dias Diniz, Maria da Conceição Matias da Silva, Shirly Santana Costa

Hospital de Ensino Washington Antonio de Barros da Universidade Federal do Vale do São Francisco

Introdução: Entre os grandes desafios determinados pela pandemia da Covid-19 está a utilização das medidas de precaução adequadas. Este cenário traz uma significativa responsabilidade aos profissionais de saúde na definição das práticas mais seguras a serem adotadas nos hospitais e unidades de saúde. Diante disso, as medidas de precaução necessitam ser intensificadas e seguidas de maneira a otimizar o cuidado com o paciente. **Objetivo:** relatar a experiência de profissionais do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) sobre as implicações da vivência da pandemia nas medidas de precaução observadas durante visitas de busca ativa e monitoramento das infecções relacionadas à assistência de saúde (IRAS). **Material e método:** trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado em um hospital universitário do sertão de Pernambuco, através de visitas semanais nos setores assistenciais, durante os meses de março a agosto de 2020. Tais visitas são realizadas pelos profissionais da SCIH com a finalidade de reconhecer precocemente e monitorar os pacientes mais propícios ao desenvolvimento das IRAS ou já acometidos por elas. **Resultados e Discussão:** Diante do cenário ilustrado, observou-se uma maior adesão às medidas de precaução, entre elas foi possível elencar três atitudes que se intensificaram no período observado: primeiro, foi notado o aumento da frequência com que os profissionais realizavam a lavagem das mãos. Tal medida se mostra efetiva e primordial no combate a transmissão de infecções. Também, foi observada maior perícia dos profissionais na utilização dos equipamentos de proteção individual e maior preocupação na execução de práticas seguras durante o desenvolvimento do cuidado ao paciente. Por fim, foi observada maior corresponsabilização do cuidado, pois pacientes e acompanhantes também adotaram medidas que visavam a diminuição da transmissão de agentes infecciosos. **Conclusões:** Diante disso, a vivência da pandemia oportunizou a reflexão dos profissionais sobre a necessidade de melhoria das práticas, sejam elas individuais, coletivas ou institucionais acerca do uso adequado das medidas de precaução e da prevenção das IRAS. Porém, há necessidade de que tais condutas se tornem hábito mesmo após o período da pandemia, uma vez que tais atitudes são imprescindíveis na prevenção e controle de infecções e na qualidade do cuidado do paciente.

Descritores: Controle de infecções, Infecção hospitalar, Infecção por Coronavírus.



O ENREDO DESENHADO PELA FARMÁCIA CLÍNICA PARA CUIDAR DE PACIENTES COM INFECÇÃO POR SARS-COV-2.

Luna Mayra da Silva e Silva, Elton John Freitas Santos, Gysllene de Melo Coêlho Brito, Afonso Celso Pereira dos Santos Junior, Samira do Socorro Bezerra Vidigal, Daniel de Almeida Carvalho, Andréa Martins Melo Fontenele, Iara Antônia Lustosa Nogueira.

Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão

Introdução: A pandemia ocasionada pela COVID-19 vem exigindo esforços de várias dimensões para o seu enfrentamento, demandando empenho de todas as áreas da saúde para controle, diagnóstico e tratamento de pacientes acometidos. A forma como a COVID-19 vem apresentando sua transmissão, a disseminação de pessoa para pessoa, criou um cenário onde vários serviços tiveram que adequar suas práticas para proporcionar um ambiente hospitalar seguro para pacientes e profissionais da saúde. **Objetivo:** Avaliar as estratégias adotadas por uma Unidade de Farmácia Clínica para atuação durante o período de pandemia por COVID-19, em um Hospital Universitário. **Material e Método:** As estratégias foram executadas na Unidade de Farmácia Clínica de um Hospital Universitário da rede EBSEH. Nessa unidade os serviços clínicos direcionados pelo cuidado incluem anamnese farmacêutica, conciliação medicamentosa, análise técnica de prescrição, acompanhamento farmacoterapêutico e evolução farmacêutica. Todos esses serviços foram analisados e as respectivas adequações que aconteceram no processo durante os meses de Abril e Maio de 2020, em virtude da emergência da pandemia por COVID-19. **Resultado e Discussão:** A Unidade em estudo realizou o remanejamento de Farmacêuticos Clínicos como estratégia para atender uma nova Unidade de Terapia Intensiva (UTI) que foi aberta no período para atender exclusivamente paciente com suspeita e/ou diagnóstico de COVID-19, desta forma foi possível destinar um Farmacêutico Clínico para o acompanhamento farmacoterapêutico dos pacientes desta UTI. Adotaram-se estratégias de trabalho, sem visitas presenciais à referida UTI, com a elaboração e divulgação de um fluxograma de trabalho que contemplou admissão farmacêutica, análise técnica de prescrição e evolução farmacêutica. Foram utilizadas as informações constantes no prontuário online dos pacientes, no Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários (AGHU), para admissão e evolução farmacêutica, e a análise técnica da prescrição foi realizada por meio da visualização da prescrição antes da dispensação de medicamentos pela Farmácia Hospitalar. As intervenções farmacêuticas foram realizadas por meio de contato telefônico com a equipe multiprofissional que estava em contato direto com os pacientes da UTI. O registro do cuidado prestado aos pacientes foi realizado em planilhas de controle interno na Unidade de Farmácia Clínica e nas evoluções em prontuário online. Realizaram-se intervenções com foco nos princípios da prescrição segura, com resultados que culminaram em suspensões de tratamentos, ajustes de doses, monitoramento de interações medicamentosas e alterações em prescrições com inclusão de reconstituição, diluição, frequência e tempo de infusão de medicamentos. **Conclusão:** A emergência da pandemia por COVID-19 exigiu uma reorganização da forma como o cuidado farmacêutico é prestado, sem que a oferta deste cuidado fosse prejudicada aos pacientes em terapia intensiva com suspeita e/ou diagnóstico de COVID-19. O desafio da Unidade de Farmácia Clínica em manter as atividades oferecidas, porém em um novo modelo de trabalho, é reflexo da necessidade da manutenção de processos que contribuam para a segurança do paciente.

Descritores: Pandemias; Cuidados Farmacêuticos; Segurança do Paciente.



O CUIDADO FARMACÊUTICO COMO FERRAMENTA DE SEGURANÇA DO PACIENTE EM MEIO A PANDEMIA POR COVID-19

Gysllene De Melo Coêlho Brito, Luna Mayra da Silva e Silva, Andréa Martins Melo Fontenele, Álvaro Antônio Bezerra dos Santos, Elton John Freitas Santos, Iara Antônia Lustosa Nogueira, Afonso Celso Pereira dos Santos Junior, Daniel de Almeida Carvalho

Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão

Introdução: A farmácia clínica é o serviço especialista no uso de medicamentos, e contribui para o cuidado do paciente por revisar e fazer recomendações, racionalizar a terapia medicamentosa com o objetivo de maximizar a segurança e os resultados. Na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), são capazes de formar uma ligação entre o médico e o enfermeiro, ter visão geral de todo o processo da prescrição até a administração do medicamento agregando segurança ao paciente no uso do medicamento através de Intervenção Farmacêutica. **Objetivo:** Este estudo objetivou avaliar o perfil das intervenções clínicas farmacêuticas realizadas na UTI COVID. **Material e método:** Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo e observacional realizado na UTI COVID de um hospital universitário, com 40 leitos. Foram quantificadas e analisadas as intervenções farmacêuticas realizadas durante o processo de validação da prescrição e registradas em programa específico no período de abril e maio do ano de 2020. O impacto das intervenções foi classificado de acordo com as categorias padronizadas na instituição (clínico, preventivo e redução de custos). **Resultado e discussão:** Foram realizadas 276 intervenções nesse período. O maior número estava relacionado a duração de tratamento (31%) seguido de ajuste de dose (23%). O principal desfecho das intervenções foi a prevenção de eventos (67%), seguido de prevenção de enfermidade (24%). Em um estudo prospectivo realizado também em ambiente de UTI de hospital universitário foi demonstrado que o erro relacionado ao intervalo de dose era o tipo de erro mais comum observado nas prescrições e grande parte dos erros estavam relacionados a necessidade de ajuste de dose para pacientes com disfunção renal. No contexto hospitalar, a presença do farmacêutico junto a equipe médica, pode reduzir significativamente efeitos adversos. As classes de fármacos que mais necessitaram de intervenções foram os antimicrobianos (54%) seguidos dos antimaláricos (26%). Das intervenções farmacêuticas 100% tiveram impacto clínico, 92% impacto preventivo e 58% reduziram custos. A porcentagem de intervenções aceitas pelos prescritores foi de 51%. E mesmo com aceitação parcial, é possível dizer que a atuação do farmacêutico clínico traz benefício tanto na farmacoterapia como na farmacoeconomia, sendo, portanto, essencial que a equipe esteja aberta para receber suas orientações. Isso contribui para garantir o uso racional de medicamentos dentro de parâmetros máximos de eficácia e mínimos de toxicidade, considerando-se que os alvos de cuidados eram pacientes com quadros graves e pouco estáveis na UTI, considerando o novo contexto de tratamentos empíricos que surgiam a cada semana durante a pandemia. **Conclusão:** A existência de um processo de validação das prescrições médicas realizado pelo farmacêutico clínico, é garantia de maior segurança e uso racional de medicamentos ao paciente internado. A presença do farmacêutico clínico, que é especialista em medicamento, na UTI COVID, contribuiu para a segurança do paciente, evitando complicações que possam prejudicar a recuperação do paciente.

Descritores: Cuidado farmacêutico, pandemia, segurança do paciente



SBAR PASSAGEM DE PLANTÃO NA ENFERMAGEM.

Adélia Cristina Monteiro Pereira Maciel, Danylo César Correia Palmeira, Érica Larissa Marinho Souto de Albuquerque, Creuza Mikaelly Albuquerque Tavares, Gleisiane Xavier Gomes, Ana Maria de Carvalho Monteiro, Rafaella Miguel Viana Gomes, Andréza Cavalcanti Correia Gomes

Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco

Introdução: Considerada uma das metas internacionais de segurança pela OMS, a comunicação efetiva entre profissionais de saúde é imprescindível para melhoria da qualidade da assistência. Uma comunicação clara, objetiva, concisa e oportuna pode ser determinante na prevenção de incidentes e eventos adversos. Tal fato despertou as autoridades do ramo de segurança em saúde a aprofundarem estudos com o objetivo de encontrar alternativas para melhorar a comunicação entre os profissionais da saúde, a fim de que se torne efetivo o processo de comunicação nas instituições hospitalares. Falhas na comunicação em saúde têm contribuído para a geração de eventos adversos graves. (SOUZA et al., 2013). A passagem de plantão é um momento relevante da comunicação entre os profissionais da saúde, é para a enfermagem, um dos mais importantes instantes de troca de informações na transição do cuidado. Nesse sentido, a passagem de plantão é considerada ferramenta importante para a manutenção dos cuidados de enfermagem e garantia da segurança do paciente. Percebe-se, portanto, a necessidade de instrumentos de comunicação concisos e que possibilitem a organização de informações relevantes. Estes devem ser construídos e validados com base em ferramentas consolidadas e seguras na transmissão de informação. (GONÇALVES et al., 2016). O Situation-Background-Assessment-Recommendation (SBAR), ferramenta utilizada pela aviação, é um exemplo de sucesso na comunicação entre os profissionais para garantir uma comunicação efetiva entre os enfermeiros durante a passagem de plantão. SBAR é um mnemônico que significa: S-Situation (O que está acontecendo agora?) B-Background (breves pertinentes informações relativas ao que aconteceu no passado e está relacionado ao presente) A-Assessment (Diagnóstico da situação) R-Recommendation (O que Deve ser feito?) (SMEULERS et al., 2016) **Objetivo:** Elaborar um instrumento de comunicação de segurança/SBAR para passagem de plantão entre enfermeiros. **Material e método:** Trata-se de um relato de experiência da elaboração de um instrumento comunicação de passagem de plantão no modelo SBAR de comunicação. **Resultados e discussão:** Elaborou-se o instrumento de passagem de plantão com a participação dos enfermeiros supervisores do serviço de internação, posteriormente, aplicou-se o teste em duas unidades de clínica médica por 30 dias, em seguida, realizaram-se as modificações no instrumento sugeridas pelo grupo de supervisores, procedeu-se o treinamento dos enfermeiros e implantou-se à rotina de passagem de plantão no serviço de internação. O instrumento em formato de check-list, consta das seguintes sessões: SITUAÇÃO - Qual a situação clínica do paciente nas últimas 12h? BREVE HISTÓRICO- Qual a evolução clínica do paciente nas últimas 12h? AVALIAÇÃO - Quais os parâmetros clínicos a serem avaliados nas próximas 12h? RECOMENDAÇÃO - Quais as recomendações/procedimentos para o paciente nas próximas 12h? **Conclusão:** Após implantação desse instrumento, foi possível avançar na cultura de segurança institucional, por meio da adoção de uma ferramenta validada de comunicação de segurança na transição do cuidado capaz de mitigar os eventos adversos decorrente de processos comunicativos defeituosos.

Descritores: Barreira de Comunicação, Segurança do Paciente, Enfermagem, Handoffs



SEGURANÇA NAS ORIENTAÇÕES DE ALTA HOSPITALAR PARA O PACIENTE TRANSPLANTADO HEPÁTICO DURANTE A PANDEMIA COVID-19

Neide da Silva Knih, Suyan Sens, Ariadne Matzembacher da Silva, Marisa da Silva Martins, Laísa Fischer Wachholz, Sibebe Maria Schuantes Paim, Kelly Pavanati

Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina

Introdução: O mundo foi surpreendido drasticamente pela pandemia causada pelo novo coronavírus, exigindo dos órgãos públicos, serviços de saúde e sociedade, planejamentos e reorganizações ágeis para conter o avanço do vírus. As evidências científicas apontam que o isolamento social e as medidas de precaução são as estratégias mais eficientes para refrear os contágios do SARS-CoV-2. Neste cenário, o transplante hepático constitui-se como um procedimento de alta complexidade que continua a ser executado durante a pandemia, necessitando de adaptações em suas etapas para adequar-se às recomendações de cuidado. O pós-operatório desse procedimento exige a preparação de pacientes e cuidadores para o retorno ao domicílio, envolvendo a execução de numerosos cuidados domiciliares. Com a pandemia da COVID-19 instalada, os profissionais de enfermagem da equipe multiprofissional do transplante hepático, docentes e discentes envolvidos com a transição do cuidado do paciente submetido ao transplante de fígado reuniram-se de maneira remota a fim de encontrar as melhores estratégias para adequar o planejamento da alta hospitalar, através de ações e métodos que priorizassem o isolamento social e a segurança dos pacientes, cuidadores e profissionais. **Objetivo:** Descrever as modificações implantadas durante a pandemia COVID-19 nas orientações de enfermagem para alta hospitalar do paciente transplantado hepático em um hospital-escola. **Material e Método:** Trata-se de um estudo descritivo, um relato de experiência que descreve as ações de profissionais, docentes e discentes de enfermagem no planejamento da alta hospitalar do paciente submetido ao transplante hepático durante a pandemia do novo Coronavírus - COVID-19. **Resultados e Discussão:** As estratégias utilizadas para adaptação da alta hospitalar ao contexto da pandemia envolveram a implantação do uso de tecnologias para diminuir o contato presencial com o paciente, tendo em vista que este faz uso de imunossupressores no pós-operatório, tornando-se ainda mais suscetível à infecção. Frente a isso, as modificações envolveram a realização de consultas de enfermagem e educação em saúde de maneira remota, através de videochamadas. Além disso, foram elaborados e disponibilizados vídeos e podcasts educativos acerca dos cuidados domiciliares necessários pós-transplante, para auxiliar e apoiar pacientes e cuidadores. Ademais, as orientações fornecidas passaram a incluir medidas de precaução para COVID-19, como o uso de máscaras, o distanciamento social e medidas de higiene, reforçando a importância da correta lavagem das mãos, tendo em vista a fragilidade da imunidade desses pacientes. Importante ressaltar que as atividades que são consideradas de alta complexidade para pacientes e cuidadores, como verificação de sinais vitais, glicemia e uso de insulina, continuaram sendo realizadas de forma presencial visando garantir a segurança na execução deste cuidado. **Conclusão:** As modificações realizadas nas orientações de enfermagem para alta hospitalar do paciente submetido ao transplante hepático durante a pandemia da COVID-19 possibilitaram que pacientes e cuidadores continuassem a receber as orientações necessárias, oportunizando o isolamento social e maior segurança a pacientes, cuidadores e profissionais. O uso de tecnologias em saúde também mostrou-se técnica interessante para continuidade do cuidado.

Descritores: Segurança do Paciente; Transplante de Fígado; Alta do Paciente.



CONTRARREFERÊNCIA EM SAÚDE DO PACIENTE SUBMETIDO AO TRANSPLANTE HEPÁTICO: MODIFICAÇÕES DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19.

Neide da Silva Knih, Ariadne Matzembacher da Silva, Suyan Sens, Marisa da Silva Martins, Laísa Fischer Wachholz, Sibebe Maria Schuantes Paim, Kelly Pavanati

Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina

Introdução: A atual pandemia da COVID-19 mudou a forma como os serviços de saúde se organizam e oferecem assistência em saúde. O SARS-CoV-2 é um vírus de alta virulência e transmissibilidade, que estava até pouco desconhecido, frente a isso, exigiu rápida adesão dos serviços de saúde às recomendações de cuidado para seu combate, que priorizam o distanciamento social e a utilização de medidas de precaução. Essa realidade não é diferente nos serviços de transplante hepático, os quais também tiveram que realizar adaptações em decorrência da pandemia da COVID-19. A contrarreferência em saúde dos pacientes submetidos ao procedimento foi uma das etapas que necessitou receber modificações durante a pandemia. Após a realização do transplante hepático, a equipe multiprofissional inicia o planejamento da alta hospitalar do paciente, processo que envolve, entre outras etapas, a contrarreferência em saúde dos pacientes transplantados para com a equipe de Atenção Primária à Saúde (APS) que prestará assistência a esses usuários após o retorno ao domicílio. **Objetivo:** Descrever as alterações no processo de contrarreferência em saúde do paciente submetido ao transplante hepático durante a pandemia da COVID-19 em um hospital-escola. **Material e Método:** Refere-se a um estudo descritivo, um relato de experiência que descreve modificações realizadas por profissionais, docentes e discentes de enfermagem no processo de contrarreferência em saúde do paciente submetido ao transplante hepático durante a pandemia da COVID-19. **Resultados e Discussão:** As alterações relacionadas ao processo de contrarreferência em saúde estão intimamente ligadas às modificações realizadas nas unidades de APS para atendimento dos usuários. Durante a pandemia os profissionais da equipe multiprofissional do transplante hepático entram em contato de maneira remota com a equipe de APS, antes da alta do paciente, e realizam a contrarreferência transmitindo informações importantes acerca do cuidado e da condição clínica. É também verificado com a unidade a disponibilidade de materiais e medicações necessárias no domicílio e agendado a retirada das mesmas posteriormente por um familiar do paciente, processo que anteriormente não necessitava de agendamento. Mudança significativa entre o antes e pós pandemia pode ser verificada nas visitas domiciliares, que anteriormente eram grandes aliadas para continuidade do cuidado, atualmente para evitar a disseminação do vírus não estão sendo realizadas pela equipe de APS. Para amenizar essa lacuna no cuidado, a equipe multiprofissional do transplante hepático está realizando o acompanhamento remoto desses pacientes no retorno ao domicílio, através de videochamadas e mensagens, proporcionando maior segurança e continuidade ao cuidado. **Conclusão:** A pandemia da COVID-19 exigiu mudanças no processo de contrarreferência em saúde do paciente submetido ao transplante hepático, principalmente no âmbito de acompanhamento do cuidado, como na retirada de materiais e medicações nas unidades de APS. Essas medidas trazem maior segurança ao paciente, tendo em vista que priorizam o isolamento social, ao mesmo tempo que propiciam a continuidade do cuidado em domicílio.

Descritores: Continuidade da Assistência ao Paciente; Segurança do Paciente; Transplante de Fígado.



USO DE JOGO EDUCACIONAL SOBRE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE.

Larissa da Silva Sampaio

Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão

INTRODUÇÃO: As Infecções Relacionadas a Assistência à Saúde (IRAS) são um problema de saúde pública, considerado evento adverso e sua prevenção é apontada como prioridade para segurança do paciente. **OBJETIVO:** Relatar a experiência acerca da ação educativa sobre IRAS com a equipe de enfermagem. **MATERIAL E MÉTODO:** Este estudo trata-se de um relato de experiência, do tipo descritivo. Participaram da atividade a equipe de enfermagem e foi aplicada prática lúdica por meio de um jogo de tabuleiro sobre as infecções relacionadas a assistência, em foco nas precauções (conceito, causas, consequências e prevenção). Os dados foram produzidos mediante observação. O presente trabalho respeita os preceitos legais da Resolução nº 466/2012 do Código de Ética em Enfermagem e a Resolução nº 311/2007, pois por se tratar de um relato de experiência, não é necessário à certificação pelo Comitê de Ética em Seres Humanos (CEP). **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** As metodologias ativas possibilitam que a equipe de enfermagem atue na construção do conhecimento de forma crítica atrelando a sua assistência. Com intuito de melhorar o ensino-aprendizagem sobre as IRAS foi criado um jogo de tabuleiro, a equipe de enfermagem foi dividida em grupos e a cada avanço na brincadeira haviam itens sobre o tema. Dentre os itens havia sobre lavagem das mãos, que tinham de demonstrar na prática a realização da lavagem explicando o passo-a-passo. Conforme iam avançando no tabuleiro, haviam casas que exploravam quais eram os cinco momentos da lavagem das mãos em que foi debatido e explicado a importância de cada etapa. Além de casas no tabuleiro que continham perguntas sobre o tema precauções, análise de casos clínicos, as cinco formas de lavagem das mãos e quando utilizá-las. Durante a atividade, as profissionais exemplificavam suas dúvidas comparando com os pacientes internados e questionavam sobre os EPI'S necessários em cada tipo de precaução. Um fato importante da dinâmica era que as profissionais desconheciam o termo precaução padrão. Assim, foi disseminada a importância das precauções tanto para a segurança do paciente, como também pra resguardar a saúde e assistência do profissional. O jogo serviu como entretenimento, e o grupo tinha como objetivo vencer, assim os integrantes se empenhavam para selecionar as informações importantes, e integrar a conhecimentos que já lhes são familiares. Por fim, logo após o término do jogo de tabuleiro, foi retornado a temática com as placas de precauções para ser associada pelos profissionais as quais correspondiam às doenças exemplificadas na atividade e a associação com os EPI'S utilizados. O propósito da atividade lúdica foi interferir na adesão as precauções, de modo a ocorrer mudança do comportamento dessas pessoas e buscar envolvê-los no processo. **CONCLUSÃO:** A prática aprimorou o aprendizado acerca da relevância da prevenção de IRAS porque buscou-se promover a disseminação de conhecimento entre os participantes e seu meio social, colocando-os como protagonistas de saberes e divulgadores do conhecimento adquirido para sua vida profissional.

Descritores: jogos e brinquedos; precauções universais; educação em saúde.



IMPLANTAÇÃO DE DUPLA CHECAGEM PARA PREVENÇÃO DE ERROS DE DISPENSAÇÃO EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE ENSINO.

Caroline Santos Capitelli Fuzaro, Liliane Barreto Teixeira, Raquel Melo Rodrigues, Silvia Maria Quintana

Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Introdução: A partir da publicação do relatório “Errar é humano” o mundo se voltou para o enfrentamento dos eventos adversos relacionados a assistência à saúde objetivando a construção de um sistema de saúde mais seguro. Semelhante aos outros países, estudos apontam que eventos adversos durante a assistência constituem uma realidade também brasileira, porém ainda subdimensionada. A cadeia terapêutica medicamentosa compreende uma rede complexa de eventos, envolvendo etapas como prescrição, dispensação, preparo, administração e monitoramento dos efeitos do medicamento. Segundo o Modelo do Queijo Suíço de James Reason para sistemas organizacionais complexos, erros podem ser resultantes de uma combinação de múltiplas falhas, e a implantação de estratégias para prevenção, detecção e interceptação do erro contribui para um sistema seguro de uso de medicamento. **Objetivo:** Avaliar a qualidade da assistência do serviço de farmácia através do emprego de um indicador de quase erro de dispensação durante a pandemia de Covid-19 como ferramenta de promoção à segurança do paciente e redução do fluxo de profissionais entre as unidades assistenciais e Farmácia. **Material e Método:** Trata-se de um estudo retrospectivo e descritivo dos erros de medicação detectados na dispensação dos medicamentos, desenvolvido na Farmácia de um hospital público de alta complexidade da Rede Ebserh no período de março a agosto de 2020. A coleta de dados foi realizada fazendo-se o registro diário dos erros detectados na dupla-chechagem ao final do processo de dispensação, previamente à correção do erro e dispensação da medicação para as unidades assistenciais. As dispensações foram analisadas quanto aos seguintes erros: ausência de medicamento que deveria estar presente; medicamento excedendo a quantidade prescrita; medicação sem identificação ou identificação incorreta; medicação em unidade de internação incorreta; medicamento na concentração incorreta; medicamento não-prescrito; medicamento com inadequação física; via de administração; problema de dosagem; incompatibilidade e outro. Os dados obtidos foram lançados em planilha do Excel®. **Resultados e Discussão:** Foram encontrados 303 erros de dispensação conforme a classificação de erros adotada, correspondendo a 1.29% de todas as prescrições conferidas nos meses investigados. Destes, cerca de 34.32% foram classificados como medicamento excedendo a quantidade prescrita e 33.99% correspondiam a ausência de medicamentos na dispensação, representando mais de 50% dos erros detectados. Os demais erros representavam cerca de 32% de todos os erros detectados. Os índices de quase erro de dispensação referentes aos meses analisados foram respectivamente, 1.77 %, 1.34 %, 0.77%, 1.91%, 0.87% e 1.05%. O índice percentual de conferência de prescrições previamente a dispensação dos medicamentos permaneceu acima dos 71%, mesmo perante a situação de calamidade enfrentada. **Conclusão:** O emprego do indicador de quase erro de dispensação constitui-se ferramenta efetiva na detecção de falhas envolvendo a dispensação de medicamentos, a qual permite a identificação do erro e reparo ainda dentro da Farmácia e, conseqüentemente, minimizando o fluxo de profissionais entre os setores para correção do erro, importante durante a pandemia de Covid-19. Ademais, fragilidades no sistema de dispensação de medicamentos podem tornar-se visíveis e assim, passíveis de intervenção e melhorias para a segurança do paciente.

Descritores: Segurança do paciente; Erros de dispensação; Farmácia Hospitalar.



ENTREVISTA DIÁRIA COM ACOMPANHANTES: UMA ESTRATÉGIA DE CONTROLE DA COVID-19 EM UMA UNIDADE NEONATAL.

Carolina Frescura Junges; Miriane Pereira Drews; Franciele Rachel Provin.

Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina

Introdução: No contexto da pandemia por coronavírus, muitas ações têm sido reestruturadas para incentivar a cultura de segurança do paciente. No que se refere à internação em Unidade Neonatal (UN), emergiu um desafio: garantir a permanência das acompanhantes na unidade e minimizar os riscos de contaminação. Para a manutenção da presença materna ou de outro acompanhante, os profissionais de saúde se mobilizaram para adequar as medidas preventivas ao modelo de cuidado vigente: atenção humanizada ao recém-nascido (RN). Assim, tornou-se urgente a implantação de um instrumento que fornecesse suporte à assistência, podendo torná-la mais segura ao RN e a sua família, bem como aos profissionais de saúde. **Objetivo:** Apresentar a experiência da utilização de um instrumento para monitorar os sinais e sintomas, além de medidas preventivas junto dos acompanhantes, com o intuito de minimizar os riscos da disseminação da infecção por COVID-19 em uma unidade neonatal. **Materiais e método:** Trata-se de um relato de experiência baseado na elaboração e implantação de um formulário como estratégia de contenção da infecção por COVID-19, sendo o cenário deste trabalho uma UN. As entrevistas são realizadas diariamente com acompanhantes dos pacientes internados, alojadas dentro da instituição hospitalar, na Unidade de Cuidados Intermediários Canguru ou no Hotelzinho (local em que as mães são acomodadas, garantindo a sua permanência). Para construção do material foram elaboradas perguntas acerca dos sinais e sintomas e também sobre os cuidados na prevenção e disseminação da infecção. Além disso, são questionadas sobre a higiene adequada e frequente das mãos, se há cumprimento do distanciamento recomendado, sobre a realização das refeições individualmente ou em duplas e utilização da máscara – todas questões referentes às últimas 24 horas. Após respondidas as perguntas da entrevista, também é verificada a temperatura corporal da acompanhante, por meio de termômetro com medição infravermelha, utilizado, exclusivamente, para este fim. **Resultados e discussão:** Com a utilização do instrumento de controle diário, puderam ser identificadas ocorrências sinalizadas como de risco. A partir da identificação precoce dos sinais e sintomas, a acompanhante era orientada e encaminhada para atendimento com classificação de risco, realizando a coleta de exames, caso fosse identificada como caso suspeito. Nesse mesmo contexto, estava previsto o seguimento do protocolo de atendimento do RN em casos de suspeita ou confirmação da COVID-19 na acompanhante. Quando relatadas dificuldades para seguir medidas preventivas, o profissional que realiza a entrevista reforça as orientações, observa e acompanha atentamente os cuidados realizados pela acompanhante, com objetivo de auxiliar quando identifica necessidades de intervenção. **Conclusão:** Evidenciou-se que a aplicação da entrevista diária suplantou o objetivo inicial de controle de sinais, sintomas e das medidas preventivas, alcançando também orientações sobre autocuidado. Portanto, a acompanhante se identifica como participante ativa no controle da infecção, tanto para si, quanto para as outras pessoas que convive durante a internação. Por fim, os profissionais reconhecem que esta estratégia poderá ser replicada, com ajustes, em outros períodos, como por exemplo, na sazonalidade para diversos vírus respiratórios, cuja infecção é potencialmente grave para o RN.

Descritores: segurança do paciente, coronavírus, recém-nascido.



A PRÁTICA DO FARMACÊUTICO CLÍNICO NO CUIDADO AO PACIENTE COM INFECÇÃO GRAVE POR SARS – COV 2.

Raissa de Lima Reis. Izabella Maria Pereira Virgínio Gomes. Josilene Ferreira Barros. Natália Dias Freire. Marcilene Augusta Nunes. Ozélia Aline Silva. Felipe Santa de Medeiros. Paula Edilene Pereira Marçula.

Hospital de Ensino Washington Antonio de Barros da Universidade Federal do Vale do São Francisco

Introdução: O SARS – CoV 2, vírus causador da COVID-19, está associado principalmente a doenças respiratórias. Ao ser acometido com a forma grave dessa doença, o paciente necessita de cuidados intensivos, uma vez que, devido a essas condições, pode ocorrer lesão tecidual ou outros fatores capazes de desencadear falência orgânica em sistemas fisiológicos. Desse modo, a assistência multiprofissional deve ser efetiva, para desenvolver estratégias que possibilitem a recuperação e reabilitação do paciente com um mínimo de dano possível. A farmacoterapia do paciente, utilizada na Unidade de Terapia Intensiva própria para a COVID -19 (UTI-COVID), requer informações que podem contribuir para um melhor desfecho clínico, nesse sentido, o farmacêutico pode colaborar com a equipe assistencial. Com a finalidade de nortear a prática da farmácia clínica, a Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB) divulgou as recomendações para o cuidado farmacêutico ao paciente crítico com COVID-19, em um documento com orientações para os serviços. **Objetivo:** Descrever a prática dos farmacêuticos clínicos relacionadas ao paciente com infecção grave por SARS – CoV 2 que contribuíram para a melhoria e segurança do paciente. **Material e Métodos:** Trata de um estudo descritivo, qualitativo, do tipo Relato de Experiência, com o intuito de descrever a atuação da farmácia clínica referente às adaptações da sua prática no momento de pandemia. **Resultados e Discussão:** Segundo o preconizado nas recomendações para o cuidado farmacêutico ao paciente crítico com COVID-19 (AMIB), o acesso à UTI-COVID deve ser limitado, caso o farmacêutico cumpra o expediente na UTI, suas atividades são mantidas à beira leito. Entretanto, no hospital local, as discussões de casos clínicos presenciais ficaram suspensas, afim de evitar deslocamentos desnecessários, e a alocação dos farmacêuticos clínicos ficou na farmácia hospitalar. Desse modo, assim como para outros profissionais, as rotinas e serviços foram adaptadas. Na intenção de manter a comunicação efetiva, foi dada preferência a busca de informações no prontuário eletrônico e contato telefônico com a equipe de saúde. Dessa forma, serviços como conciliação de medicamentos, em que o farmacêutico entrevista familiares se resumiu na coleta de informações sobre o uso prévio de medicamentos, disponíveis no acesso de seus registros em anamnese e na evolução de outros profissionais. Além disso, foram realizados 117 acompanhamentos farmacoterapêuticos, entre os meses de março – junho de 2020, esse serviço é necessário tanto para o gerenciamento e a otimização da farmacoterapia do paciente, quanto para o suporte técnico/científico a equipe multiprofissional. Tendo em vista que o paciente da UTI-COVID geralmente necessita do uso de inúmeros medicamentos, podendo apresentar reações adversas, interações e/ou incompatibilidades. As informações do acompanhamento farmacoterapêutico, entre outras, foram registradas em prontuários eletrônico com disponibilidade para toda equipe multidisciplinar. **Conclusão:** Diante do exposto, observa-se que apesar das mudanças quanto aos processos no cuidado ao paciente, o farmacêutico compartilha com a equipe multiprofissional, informações para o suporte na otimização da terapêutica e na identificação de problemas relacionados a medicamentos, visando a segurança do paciente.

Descritores: COVID-19. Equipe de Assistência ao Paciente. Serviço de Farmácia Hospitalar.



ESTRATÉGIAS DE SEGURANÇA EM UM SERVIÇO DE INFUSÃO FRENTE À PANDEMIA CORONAVÍRUS: RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Francisca Silva de Alencar, Maria Gonçalves de Aquino, Suriandia Camilo Marques, Patricio Junior dos Santos, Eumendes Fernandes Carlos, Ariluzia Karla Oliveira Freire, Nathaly Ellen Maria da Silva Ferreira, Lucemir Ferreira da Rocha Silva

Hospital Universitário Onofre Lopes da Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Introdução: Pandemia é o termo utilizado para indicar uma epidemia que se espalha para dois ou mais continentes com a transmissão sustentada de pessoa para pessoa. O novo Coronavírus, SARS-CoV-2, trata-se de um vírus de fácil e rápida propagação, considerado de transmissão comunitário, podendo ocasionar doença respiratória grave, impactos na sobrevivência da população e mudanças abruptas nas rotinas dos serviços de saúde. Com isso, o novo cenário, exige estratégias e práticas de segurança, com vistas a minimizar os impactos negativos desta pandemia. **Objetivo:** Descrever a experiência profissional acerca das estratégias de segurança adotadas por um serviço de infusão frente a pandemia do novo coronavírus. **Material e Método:** Relato de experiência sobre as estratégias de segurança para o atendimento de pacientes provenientes da comunidade (externos), submetidos à infusão de medicamentos imunossupressores ou imunobiológicos em uma unidade de infusão de um Hospital Universitário (HU), gerido pela Empresa Brasileira de Serviço Hospitalar (EBSERH). **Resultados e Discussão:** Com o advento da pandemia, profissionais e gestão reorganizaram o fluxo operacional do serviço de infusão do (HU), uma vez que o setor recebe pacientes externos, com potencial de trazer e propagar o vírus para outros pacientes ou para a equipe que os assistem. Considerando, a necessidades de infusão intermitente de medicamentos essenciais à manutenção da vida de pessoas com doenças autoimune e/ou com comprometimento de órgão-alvo, não foi possível suspender as atividades do serviço. Dessa forma, foi realizado por enfermeiro uma triagem/classificação (entrevista direta e anotações em formulário próprio, verificação de sinais vitais) onde é disponibilizado uma máscara cirúrgica em casos sugestivos de COVID-19, além do paciente ser encaminhado para avaliação médica, conforme protocolos institucionais. Uma outra medida adotada para minimizar o fluxo de aglomeração de pessoas, foi a proibição da permanência de acompanhantes no setor, exceto condições específicas em lei (crianças, idosos e portadores de necessidades especiais); Entre outras estratégias, houve treinamento dos profissionais quanto ao uso correto dos Equipamentos de Proteção individual (EPIs), essencial para proteção de sua saúde, evitar seu adoecimento e garantir que estes não atuem como transmissores da doença. A equipe promoveu orientações oportunas, incentivo e simulações de lavagens das mãos aos pacientes em atendimento e a equipe assistencial. **Conclusão:** Concluiu-se que a partir de experiências como essa é possível promover estratégias de segurança do atendimento aos pacientes que necessitam do serviço de infusão, em regime de não internação. A segurança da equipe também é aspecto primordial para o manejo adequado de situação de pandemia, para que estes não atuem como vetores de transmissão do vírus a pacientes e para sua família.

Descritores: Segurança; Estratégias; Infusões.



SEGURANÇA NA ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA HOSPITALAR A PACIENTES TRAQUEOSTOMIZADOS DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19.

Mona Lisa Joyce dos Santos Teixeira, Elis Fernanda Araújo Lima de Oliveira, Jéssica Mascena de Medeiros

Hospital Universitário da Universidade Federal do Vale do São Francisco

INTRODUÇÃO: A pandemia de COVID-19 trouxe um alto índice de contaminação em ambientes fechados, principalmente em hospitais. Durante o atendimento fisioterapêutico, o risco de contaminação aumenta exponencialmente, tanto pelo contato como pela grande quantidade de procedimentos invasivos e geradores de aerossóis. Notas técnicas foram então lançadas orientando os serviços de saúde sobre as precauções, medidas de cuidado e controle na assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo COVID-19, bem como determinando direcionamentos para o atendimento de fisioterapia, com foco nos recursos e técnicas que devem ser utilizados com cautela ou evitados, dependendo do quadro clínico do paciente e de fatores relacionados ao ambiente. Considerando-se tais orientações e demais achados da literatura, ressalta-se a importância dos protocolos assistenciais na padronização de procedimentos adequados e ampliação da segurança de pacientes e profissionais no ambiente hospitalar. **OBJETIVO:** Relatar experiência vivenciada para a construção e implementação de protocolo de atendimento fisioterapêutico com adaptações no atendimento ao paciente portador de traqueostomia não crítica durante a pandemia de COVID-19 em um hospital universitário. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Relato descritivo de experiência para a construção e implementação do referido protocolo por fisioterapeutas com atuação em enfermarias de um Hospital Universitário a partir de abril de 2020, com anuência da instituição. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O protocolo de atendimento fisioterapêutico ao paciente traqueostomizado surgiu como uma estratégia de minimização do risco de propagação da COVID-19 entre pacientes, profissionais e cuidadores. Através dele, foram criadas estratégias para garantir a organização do fluxo de atendimento e assistência padronizados e orientar a equipe quanto às condutas adotadas nas enfermarias do presente hospital. As medidas adotadas incluíram adaptações para minimizar a geração de aerossóis, sua produção e proliferação no ambiente, tais quais: oxigenoterapia sem umidificação; nebulização, terapia de higiene brônquica, aspiração e ventilação não invasiva somente em casos com indicação criteriosa e atenção ao posicionamento do profissional e do paciente; desmame iniciado com desinsuflação do cuff de acordo com possibilidade do paciente, atentando-se para o desinsuflar lento para minimizar o reflexo de tosse; destaque ao uso de equipamentos de proteção individual (capote descartável, gorro, óculos de proteção, máscara N95, protetor facial, luvas cirúrgicas e estéreis e sapatos fechados impermeáveis) em todos os atendimentos; fechamento das cortinas que delimitam o leito do paciente durante condutas que possam gerar propagação de partículas. O protocolo foi construído em conjunto pelos profissionais das enfermarias do hospital, sendo alinhados os pontos de divergência, validado pela chefia imediata e divulgado entre eles. **CONCLUSÃO:** A experiência vivenciada na construção e implementação do protocolo teve como principal resultado adaptações nas rotinas de atendimento fisioterapêutico nas enfermarias do hospital. Conjuntamente, essas medidas fortaleceram o senso de cuidado, minimizando o impacto na assistência aos pacientes traqueostomizados durante a pandemia. Através de práticas mais seguras da fisioterapia, obtivemos o aumento da margem de segurança para o manejo desses pacientes mantendo a qualidade da assistência e reduzindo os riscos de contaminação entre pacientes, profissionais e cuidadores.

Descritores: Fisioterapia; Traqueostomia; COVID-19.



BUSCA ATIVA DE LESÃO POR PRESSÃO: UM NOVO JEITO DE FAZER.

Lais Norberta Bezerra de Moura, Marília Silva Medeiros Fernandes, Cyane Fabiele Silva Pinto, Maria do Socorro Rego de Amorim, Mayara Ladeira Coêlho, Sharla Santana Lopes, Lígia Maria Cabedo Rodrigues, Roxana Mesquita de Oliveira Teixeira Siqueira

Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí

Introdução: A Lesão por pressão (LP) se caracteriza como um indicador negativo da qualidade da assistência prestada, bem como é utilizada como parâmetro na avaliação de estratégias e elaboração de protocolos para prevenção, por contribuir com o aumento da morbidade e da mortalidade. A identificação de incidentes é o primeiro passo para o monitoramento e gerenciamentos dos riscos assistenciais dentro das instituições de saúde principalmente em pacientes criticamente enfermos. Dentre as estratégias para identificação de incidentes a realização de busca ativa pode ser de grande valia tendo em vista o conhecimento de que a notificação espontânea ainda apresenta algumas fragilidades e barreiras. Nessa perspectiva organizou-se a realização de busca ativa semanal de alguns incidentes na instituição, dentre eles a lesão por pressão. A princípio tal busca era realizada por acadêmicos participantes de projeto de extensão, semanalmente, em loco nas áreas assistenciais. Entretanto com a situação de emergência de saúde pública decorrente do Covid-19 e a necessidade de resguardar a saúde de alunos e profissionais e de conter gastos com equipamentos de proteção individual essa atividade teve que ser suspensa. Com isso o número de LP identificadas caiu e percebeu-se a necessidade de buscar novas estratégias para a identificação desse evento adverso. **Objetivo:** Apresentar estratégia de busca ativa de lesão por pressão utilizada devido à situação de emergência de saúde pública decorrente do Covid-19. **Material e Método:** Com a necessidade de instituição de cuidados a fim de prevenir a disseminação da Covid-19 dentro dos hospitais e do afastamento de profissionais do grupo de risco para a realização de trabalho remoto optou-se por realizar a busca ativa de LP de maneira eletrônica com início em julho/2020. Para isso realiza-se semanalmente avaliação da escala de Braden de todos os pacientes internados a qual é alimentada diariamente pelos enfermeiros no AGHU. São selecionados os prontuários da paciente classificados como alto risco e risco muito elevado para o desenvolvimento de LP. Em seguida os prontuários eletrônicos desses pacientes são analisados em busca de registros da equipe multiprofissional que indiquem ou sugiram a existência de LP. Por fim, se necessário, o enfermeiro responsável pela assistência ao paciente é contatado para averiguação e levantamento de mais informações. **Resultados e Discussão:** Observou-se que com essa estratégia foi possível a identificação de diversos casos de LP que não foram notificados espontaneamente, possibilitando a manutenção do monitoramento mais adequado e fidedigno da realidade institucional. **Conclusão:** A identificação de eventos adversos permite a observação de oportunidades de melhoria e a tomada de medidas buscando a segurança do paciente e a qualidade assistencial. Com a pandemia de covid-19 e todos os esforços voltados para as questões voltadas ao seu combate diversas atividades anteriormente desenvolvidas tiveram que ser suspensas ou readequadas à nova realidade imposta. Acreditamos que a busca ativa de lesão por pressão eletrônica contribuiu para garantir a manutenção do adequado monitoramento desse importante evento adverso ainda bastante frequente em nossas instituições.

Descritores: Lesão por Pressão; Segurança do Paciente; Registros Eletrônicos de Saúde.



IMPLANTAÇÃO DO SAFETY HUDDLE EM TEMPOS DE PANDEMIA EM UMA UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS PERINATAIS.

Marynéa Silva do Vale, Patricia Franco Marques, Rebeca Aranha Arrais Santos Almeida, Nalma Alexandra Rocha Carvalho, Ana Claudia Garcia Marques, Marcela Patrícia Macedo Belo Fort, Raissa Alves Bringel, Milady Cutrim Vieira Cavalcante

Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão

Introdução: Na Unidade de Cuidados Intensivos Perinatais (UCIP), os processos de trabalho são organizados através de normas, protocolos e rotinas discutidas em reuniões com equipes multiprofissionais e áreas afins, que acontecem em salas, sem duração determinada, de modo a viabilizar um olhar abrangente sobre o Serviço. Esta prática gera muitas demandas, com diferentes níveis de complexidade, longas falas e maior tempo para resolução das mesmas. Com os crescentes casos confirmados de COVID-19, ficou mais evidente a necessidade da gestão eficiente dos leitos e fluxos assistenciais a partir de respostas mais rápidas e seguindo as recomendações da Organização Mundial de Saúde, para evitar aglomerados e proteger os profissionais do risco de adquirir a Covid-19. A solução foi incorporar a ferramenta SAFETY HUDDLE, para dar continuidade à gestão dos processos e desenvolver cultura de segurança. **Objetivo:** Descrever a experiência de implantação do SAFETY HUDDLE na Unidade de Cuidados Intensivos Perinatais. **Material e Métodos:** Trata-se de relato de experiência sobre a utilização da estratégia SAFETY HUDDLE, desenvolvida durante o período de contingência dessa pandemia, a partir do mês de abril de 2020. A metodologia do processo se dá da seguinte forma: são realizadas reuniões breves (15 a 20 minutos), diárias, em dias úteis, em horários definidos, com um representante de cada categoria profissional e setores da UCIP (UTIN, UCINCo, UCINCa e follow up), respeitando as orientações de distanciamento físico e uso de ambientes abertos. A participação da equipe multiprofissional garante a corresponsabilização e diferentes olhares sobre as problemáticas e soluções, apresentados a partir de um check list, composto por itens voltados para garantia e continuidade do cuidado integral. Questões não resolvidas são encaminhadas para os próximos níveis da gestão e apresentada devolutiva na reunião seguinte. **Resultados e Discussão:** A pandemia da COVID-19 gerou aumento da demanda de cuidados avançados, pela complexidade clínica da doença, além da necessidade de instalação de novos leitos de UTI, com insumos, equipamentos e profissionais, em um ambiente de insegurança acadêmica e fragilidade emocional da equipe. Considerando que a comunicação efetiva é fundamental para assegurar a gestão operacional adequada, em abril de 2020 foi implantada na UCIP, a estratégia SAFETY HUDDLE, que possibilitou gestão rápida das situações da Unidade, garantindo a segurança do paciente, a segurança dos profissionais, a gestão de leitos e a manutenção da qualidade da assistência e ensino, com humanização do cuidado ao recém-nascido de risco e suas famílias. Foi observada integração de profissionais das áreas administrativas e assistenciais para operacionalização adequada do fluxo de pacientes na instituição, além de fortalecimento do feedback para as equipes assistenciais. **Conclusão:** A SAFETY HUDDLE está implantada à rotina da Unidade, com registro de cem encontros até agosto/2020 e participação ativa da equipe multiprofissional. Ela permitiu identificação das oportunidades de melhoria e representou importante lição aprendida durante a pandemia de COVID-19 para melhoria da qualidade do cuidado e segurança de pacientes e profissionais.

Descritores: Pandemia; Administração de serviços hospitalares; Segurança do paciente.



A IMPORTÂNCIA DA CULTURA DE NOTIFICAÇÃO PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE NA PANDEMIA COVID-19.

Meire Nikaido Suzuki, Bruno Dantas Yamashita, Christian Emmanuel da Silva Pelaes, Rodrigo Alves Ferreira, Valéria Cristina Gabassa, Christiane Barbosa, Daniela Botossi Ciomini, Gabriel Carvalho Degiovanni.

Hospital Universitário da Universidade Federal de São Carlos

Introdução: A pandemia de COVID-19 foi declarada pela Organização Mundial de Saúde no dia 11 de março de 2020 e, em decorrência do alto número de infectados, todos os países começaram a enfrentar dificuldades na obtenção de produtos para a saúde, bem como o déficit de profissionais da saúde devido aos afastamentos por suspeita de infecção pela doença. Nesse contexto, a conscientização da importância da notificação de incidentes que podem afetar a segurança do paciente e dos profissionais de saúde torna-se primordial na prevenção de incidentes e melhoria dos processos. **Objetivo:** Analisar a variação do número de notificações recebidas através do sistema VIGIHOSP durante a pandemia da COVID-19 em um hospital universitário. **Material e método:** Trata-se de uma análise descritiva quantitativa e qualitativa das notificações recebidas através do sistema VIGIHOSP de março a julho de 2020, realizado em um hospital universitário de pequeno porte filiado à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. **Resultados e discussão:** No mês de março, abril, maio, junho e julho foram recebidas, respectivamente, 16, 21, 22, 72 e 62 notificações através do sistema VIGIHOSP. O maior número de notificações foi verificado no mês de junho, com aumento de 450% em comparação ao mês de março. O aumento no número de notificações percebido no mês de junho foi referente a observações quanto aos protocolos estabelecidos para atendimento do paciente suspeito de COVID-19 (22,2%) (principalmente duplicação de cadastros realizados pela equipe assistencial da área COVID), bem como suspeita de desvios de qualidade (12,5%) e desabastecimento de insumos e artigos médico-hospitalares (22,2%). Ressalta-se, que 81,3% das notificações de desabastecimento foi decorrente da dificuldade de um serviço terceirizado em suprir a demanda do hospital, sendo o abastecimento completo efetivado em poucos dias, e 12,5% a dificuldades na compra de um item específico por ausência de fornecedores. No período não houve incidentes classificados como dano grave ou óbito relacionado a evento adverso. Uma das possíveis causas para o aumento no número de notificações pode ser atribuída à conscientização da importância da notificação realizada na admissão de novos funcionários e ao estímulo por parte dos gestores e membros do núcleo de segurança do paciente, atividade esta reforçada neste período pandêmico. É importante frisar que o hospital trabalha continuamente para prestar um atendimento com qualidade, eficiência, e segurança, ajustando os fluxos assistenciais e envidando esforços para se evitar o desabastecimento de produtos e equipamentos para a saúde. As medidas do hospital para o enfrentamento da pandemia de COVID-19 são detalhadas em seu plano de contingência, sendo este amplamente divulgado e disponibilizado dentro da instituição. **Conclusão:** No período da pandemia de COVID-19, houve um aumento significativo do número de notificações devido ao constante estímulo à notificação e também por dificuldades relacionadas ao abastecimento de insumos e aquisição de determinado artigo médico-hospitalar. Durante esse período de atendimento, tornou-se evidente a importância da constante vigilância e reporte das circunstâncias que podem resultar em dano ao paciente e profissional de saúde, propiciando um fortalecimento da cultura de notificação.

Descritores: segurança do paciente, pessoal de saúde, infecções por coronavirus.



IMPLANTAÇÃO E GESTÃO DE MEDICAMENTOS EM UMA UNIDADE DE AVALIAÇÃO DO SINTOMÁTICO RESPIRATÓRIO.

Máyra Rodrigues Fernandes; Gabriela de Oliveira Silva; Lucas Mota Hauck e Ronara Camila de Souza Groia Veloso

Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais

Introdução: O espectro clínico do COVID-19 é muito amplo, podendo variar de um quadro de infecção de vias aéreas superiores (Síndrome Gripal) até uma pneumonia, choque e disfunção de órgãos (Síndrome Respiratória Aguda Grave). Os sinais e sintomas clínicos referidos são principalmente respiratórios e a complicação mais comum é a SRAG. **Objetivo:** Descrever a experiência exitosa de ações realizadas pelo Setor de Farmácia Hospitalar (SFH) para a implantação e gestão de medicamentos na Unidade de Avaliação do Sintomático Respiratório (UASiR). **Materiais e métodos:** Trata-se de um relato de experiência da implantação e gestão de medicamentos destinados ao atendimento de pacientes com suspeita de COVID-19 na UASiR de um hospital de ensino, no período de abril de 2020. O hospital estudado criou uma unidade de referência para o acolhimento de pacientes não críticos, com sintomas respiratórios, que fazem parte do cuidado integral ou que já são acompanhados nas unidades ambulatoriais do hospital, além dos trabalhadores assistenciais e administrativos durante sua jornada de trabalho. **Resultados e discussão:** A implantação e funcionamento da UASiR aconteceu devido a uma necessidade de atendimento a pacientes com suspeita de COVID-19, sem colocar em risco outros pacientes frágeis internados durante pandemia. Desta forma, foi realizada uma reunião de profissionais para o planejamento e sensibilização da gerência de atenção à saúde para a liberação de recursos humanos, financeiros e espaço físico para implantação dessa estratégia. Também foi realizada uma reunião com a equipe médica e de enfermagem envolvida no atendimento da UASiR para elaboração da lista de medicamentos essenciais para o funcionamento da unidade como: medicamentos de uso coletivo e medicamentos do carrinho de parada e medicamentos liberados para continuidade de tratamento em domicílio. Foi essencial o trabalho em conjunto com os farmacêuticos da unidade de dispensação e da farmácia clínica para definição de fluxos administrativos e assistenciais visando a segurança do paciente e acesso a medicamentos após avaliação da equipe. A gestão dos medicamentos era realizada através de reposições diárias de medicamentos, sempre mantendo um estoque mínimo necessário no posto de enfermagem, para facilitar o controle e diminuir o risco de eventos adversos durante a utilização de medicamentos. O posto de enfermagem foi organizado pelos farmacêuticos e os medicamentos foram etiquetados e armazenados de forma que estabelecesse uma prática segura e de prevenisse problemas nos processos de utilização dos medicamentos. Os medicamentos liberados para uso domiciliar eram embalados e etiquetados com nome, data de nascimento e prontuário do paciente e direcionados para a UASiR, de forma a assegurar a continuidade do tratamento e uma melhora dos sintomas respiratórios do paciente. O treinamento de médicos possibilitou uma prescrição mais segura e além disso, as prescrições passavam pela análise do farmacêutico clínico quanto à dose, frequência, via de administração, diluição e apresentação farmacêutica mais adequada. Os colaboradores da farmácia também foram treinados quanto aos fluxos de atendimento da UASiR. **Conclusão:** As ações promovidas permitiram a disponibilização adequada e segura de medicamentos para os pacientes durante os atendimentos e no domicílio.

Descritores: Segurança do Paciente; Boas Práticas de Dispensação; Assistência Farmacêutica



EXPERIÊNCIA EXITOSA NA OTIMIZAÇÃO DE USO DE MEDICAMENTOS DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

Ronara Camila de Souza Groia Veloso, Livia Pena Silveira, Máyra Rodrigues Fernandes, Bianca Dias Menezes, Raissa Caldeira Bretas, Michele de Paula Maximo e Denyr Jeferson Dutra Alecrim, Kirla Barbosa Detoni.

Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais

Introdução: Com a elevação significativa de pacientes hospitalizados devido ao COVID-19, houve aumento do consumo dos medicamentos utilizados no manejo dessa infecção, tais como broncodilatadores, analgésicos e sedativos. Além disso, a forma de utilização destes medicamentos pode impactar na segurança do paciente e dos trabalhadores. Dentre eles, destacam-se no contexto clínico, o risco teórico de produção de aerossol durante o procedimento de micronebulização e o período de estabilidade físicoquímica e microbiológica de soluções diluídas. Sendo assim, foram necessárias estratégias para otimizar a sua utilização dentro da instituição, a fim de evitar erros de medicação e reduzir o risco de desabastecimento. **Objetivo:** Descrever a experiência exitosa de implementação de estratégias para otimização do uso de medicamentos utilizados no tratamento de pacientes com suspeita e confirmação de COVID-19. **Material e método:** Trata-se de um relato de experiência sobre a implantação de ações de promoção do uso racional de medicamentos pela equipe do setor de farmácia hospitalar, planejadas para otimização do uso de medicamentos durante a pandemia do COVID-19 em um hospital universitário. Essas ações foram planejadas pela equipe de farmácia do hospital e discutidas com toda a equipe assistencial no período de abril a agosto de 2020. Foi realizada revisão da literatura científica para embasamento das ações propostas e consultoria com equipe assistencial, comissão de controle de infecção hospitalar e gerência de atenção à saúde. **Resultados e discussão:** Foram propostas algumas ações pelos farmacêuticos da instituição para melhorar o uso dos medicamentos. Dentre essas propostas destacam-se as ações relacionadas ao uso de sedativos e de salbutamol spray. Para o salbutamol spray foi realizada educação em saúde da equipe assistencial com elaboração de material educativo quanto ao uso individual e coletivo de salbutamol. O uso compartilhado desse medicamento está embasado na estrutura do nebulímetro, que não permite que haja entrada de ar e partículas para o interior do cilindro com medicamento. Foi ressaltado com a equipe de enfermagem a importância da limpeza e desinfecção do nebulímetro e espaçador antes e após administração em cada paciente. Para os pacientes com ventilação mecânica, o uso do salbutamol permaneceu de forma individualizada devido à técnica de aplicação do medicamento. A dispensação desse medicamento foi rigorosamente controlada pelos farmacêuticos e essa ação evitou o desabastecimento desse medicamento, que teve seu consumo aumentado durante a pandemia. Com relação aos sedativos, houve nova padronização das soluções utilizadas, reduzindo o volume dos medicamentos e dos diluentes, mas mantendo a concentração dos fármacos, de modo a evitar desperdício, uma vez que a solução preparada tem estabilidade máxima de 24h na instituição. Os farmacêuticos atuaram ativamente na racionalização do uso desses medicamentos o que resultou em diminuição do desperdício e, conseqüentemente, redução de custos institucionais. **Conclusão:** A descrição da experiência foi clara e assertiva e demonstrou que com as estratégias adotadas, foi possível otimizar o uso do salbutamol e dos sedativos, evitando o desabastecimento com foco na segurança e qualidade da assistência ao paciente com COVID-19.

Descritores: Segurança do Paciente; Serviço de Farmácia Hospitalar; Uso Racional de Medicamentos.



IMPLANTAÇÃO DE DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS AOS PACIENTES DE DOENÇA RENAL CRÔNICA DURANTE PANDEMIA COVID-19.

Livia Pena da Silveira, Cássia Rodrigues Lima Ferreira, Rafaela Silva Rocha, Weverton Teixeira da Silva, Kézia Elizama Alves Moura, Adriana Cristina de Souza Gonçalves Castro, Lucas Hofstadler Peixoto Gonçalves, Maria das Dores Graciano Silva

Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais

INTRODUÇÃO: A doença renal crônica (DRC) é caracterizada pela perda progressiva e irreversível das funções renais. Quando o funcionamento renal compromete as funções essenciais do organismo, faz-se necessário início da terapia dialítica que pode ser realizada por hemodiálise, diálise peritoneal ou transplante renal. Uma parcela significativa dos pacientes dialíticos apresenta múltiplas comorbidades, incluindo-os no grupo de risco da pandemia COVID-19. Esses pacientes, frequentemente, utilizam medicamentos fornecidos no Componente Especializado da Atenção Farmacêutica (CEAF) cuja dispensação é realizada pela Secretaria Estadual Saúde (SES), sendo expostos a filas e transporte público ao comparecer ao serviço. Tendo em vista que, para realização de hemodiálise os pacientes precisam se deslocar, no mínimo, três vezes por semana e os que realizam diálise peritoneal têm uma consulta mensal, a descentralização da dispensação desses medicamentos para centros de realização do procedimento durante a pandemia é uma estratégia que visa a segurança do paciente. **OBJETIVO:** Descrever a implantação da dispensação de medicamentos do CEAF diretamente no local da diálise do Hospital Universitário. **MATERIAL E MÉTODO:** Em março/2020, realizou-se reuniões entre SES e alta administração do Hospital Universitário para definição do fluxo de dispensação desses medicamentos. A dispensação dos medicamentos do CEAF no hospital iniciou em maio/2020. A SES é responsável pelo envio dos medicamentos autorizados para os pacientes em pacotes individualizados. O processo de dispensação está sob responsabilidade de quatro farmacêuticos do hospital e três farmacêuticos residentes. Os medicamentos são dispensados no Centro de Hemodiálise para o paciente ou responsável autorizado. Visando obter feedback sobre as ações implantadas, a farmácia realiza reuniões periódicas com gerência do Centro de Hemodiálise e com SES. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Atualmente, 75 pacientes são atendidos no Centro do hospital, sendo que 51/75 (68%) realizam hemodiálise e 24/75 (32%) diálise peritoneal. A maioria encontra-se na idade de 18 a 60 anos (64,3%), seguido acima de 60 anos (26,7%) e pacientes pediátricos até 18 anos (13,3%). Os pacientes que realizam hemodiálise recebem alfaepoetina e hospital realiza a guarda desse medicamento após autorização, uma vez que se trata de medicamento termolábil e o paciente usará durante o procedimento no hospital. Semanalmente, é realizada reposição da alfaepoetina de acordo com a dose prescrita. Um total de 202 pacotes de medicamentos foram dispensados no período de maio a agosto/2020, sendo 50,5 a média mensal. Foram devolvidos, por 23 pacientes, medicamentos armazenados em casa e em excesso. A participação dos farmacêuticos do serviço propiciou uma melhoria no acesso aos medicamentos do CEAF, sendo enviados de modo assertivo 83 processos e 11 cartas de suspensão de medicamentos. Uma fragilidade identificada e resolvida pelos farmacêuticos foi a desinformação de alguns pacientes quanto posologia dos medicamentos recebidos. **CONCLUSÃO:** A descrição foi clara, objetiva e coloca em relevância que o farmacêutico na equipe multidisciplinar de cuidados a pacientes dialíticos agrega ao serviço, sendo mediador entre os serviços, reduzindo a exposição dos pacientes aos riscos da pandemia e melhorando as informações sobre utilização de medicamentos.

Descritores: Insuficiência Renal Crônica; Eritropoetina; Segurança do Paciente.



IMPLANTAÇÃO E GESTÃO DE FARMÁCIAS SATÉLITES PARA ATENDIMENTO DE PACIENTES COM COVID-19

Tatiane Cristina de Castro Brito; Ronara Camila de Souza Groia Veloso; André Cunha Reis; Laís Ferreira da Rocha; Máyra Rodrigues Fernandes; Bruna Gomes de Souza; Odaléia Fonseca Moreira da Costa; Maria das Dores Graciano Silva.

Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais

Introdução: A implantação de farmácias satélites é uma estratégia institucional para o uso racional e seguro de medicamentos. A Farmácia Satélite melhora a gestão técnica ao facilitar o controle de estoque e agilizar a dispensação de medicamentos de emergência, reduz a circulação de profissionais e medicamentos pelo hospital e possibilita uma maior rastreabilidade de produtos, maior controle de estoques de forma a promover a economia de recursos. **Objetivo:** Descrever a experiência da implantação e gestão de duas farmácias satélites destinadas ao atendimento de pacientes com COVID-19. **Material e método:** Trata-se de um relato de experiência da implantação e gestão de duas farmácias satélites em unidades assistenciais destinadas ao atendimento de pacientes com suspeita ou confirmação de COVID-19 em um hospital de alta complexidade, no período de abril a agosto de 2020. Para viabilização dessa experiência houve três etapas primordiais. Primeira: lideranças farmacêuticas fizeram um trabalho de planejamento e sensibilização da alta gestão solicitando urgência na liberação de recursos para implantação dessa estratégia; Segunda: priorização da alocação dos farmacêuticos da farmácia clínica e farmacêuticos residentes para atender a essa demanda emergencial e Terceira: realização de trabalho em conjunto com os farmacêuticos da unidade de dispensação para definição de fluxos administrativos e assistenciais e realização de treinamentos. **Resultados e discussão:** Foram implantadas duas farmácias satélites, uma em março para atender pacientes admitidos na unidade de terapia intensiva e outra em abril para atender à enfermaria de pacientes com suspeita ou confirmação de COVID-19. Conforme processos de trabalhos definidos as atividades são realizadas por farmacêuticos do serviço, residentes, técnicos de farmácia e almoxarifes. Foram avaliadas, aproximadamente, 8.000 prescrições de pacientes com suspeita ou confirmação de COVID-19, visando detectar problemas relacionados à prescrição quanto à dose, frequência, via de administração, diluição e apresentação farmacêutica mais adequada. A auditoria de medicamentos de alto custo ou uso restrito também foi realizada por farmacêuticos que avaliavam a história atual do paciente e os critérios para utilização de medicamentos de acordo com protocolos institucionais. Como medida para garantir a segurança do paciente, é realizada a confecção de pacotes por horários e dupla checagem de todos os medicamentos antes da dispensação. Quando os pacotes com medicamentos não são utilizados pelos pacientes retornam para a farmácia, passam pelo processo de desinfecção com álcool 70% ou ficam em quarentena para evitar contaminação cruzada e conseqüentemente evita-se perdas, racionalizando-se custos para a instituição, contribuindo também para a diminuição do risco de desabastecimento. Todos os processos implantados tiveram como objetivo principal garantir uma melhor assistência para o paciente, bem como reduzir a chance de propagação do COVID-19 pela instituição, com a diminuição do trânsito de colaboradores. **Conclusão:** A descrição foi clara, objetiva e demonstrou que a implantação das farmácias satélites possibilitou ações que promovem a distribuição adequada de medicamentos e também servem como barreiras para erros de dispensação que poderiam ter atingido o paciente e causado aumento do tempo de hospitalização e custo em saúde.

Descritores: Segurança do Paciente; Serviço de Farmácia Hospitalar; Assistência Farmacêutica



ATUALIZAÇÃO DO CHECKLIST DE CIRURGIA SEGURA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO FRENTE À PANDEMIA PELO COVID-19

Danielle Coutinho de Souza Lins Machado, Kiwisunny Galvão Franzoj, Danielly Acioli Galvão de Souza Cargo, Erika Maria Araujo Barbosa de Sena, Claudia Sarmento Porto de Melo, Newton de Barros Melo Neto, Érica Cavalcante Gomes de Oliveira, Aurélia Jandira de Souza Melo Verçosa

Hospital Universitário Professor Alberto Antunes da Universidade Federal de Alagoas

Introdução: Diante da pandemia provocada pelo novo coronavírus (COVID-19), houve necessidade de revisar os Procedimentos Operacionais Padrão (POP's) dos serviços de saúde. O conceito de cirurgia segura envolve medidas para redução do risco de eventos adversos, que podem acontecer antes, durante e depois do procedimento, resultando em dano ao paciente. Logo, medidas adicionais de segurança devem ser adotadas por profissionais prestadores de assistência em saúde, durante a realização de procedimentos cirúrgicos. **Objetivo:** Descrever a atualização realizada no checklist de cirurgia segura disposto em Procedimento Operacional Padrão (POP) e utilizado no Centro Cirúrgico (CC) de um Hospital Universitário (H.U.) localizado no nordeste brasileiro. **Material e Método:** Estudo descritivo, tipo relato de experiência, construído através de dados dispostos em POP setorial, elaborado por enfermeiros do CC, validado por Serviço de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (SCIRAS) e Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente (SVSSP), aprovado pela Divisão de Enfermagem institucionais, e atualizado em julho de 2020. **Resultados e Discussão:** A aplicação do checklist de cirurgia segura é de reponsabilidade de enfermeiros, auxiliares/ técnicos de enfermagem e médicos (anestesiologistas e cirurgiões) escalados para a sala de operação (SO). Este formulário foi implementado no H.U. em tela em 2019 e, em virtude da pandemia pelo COVID-19, houve necessidade de sua atualização, para promover segurança do paciente e a realização de procedimentos cirúrgicos livres de danos. A nota técnica da SOBECC 01-07, referente ao enfrentamento da pandemia, recomenda o uso de máscara no paciente, durante anestésias regionais ou período de recuperação pós-anestésica, reduzindo a contaminação ambiental e a transmissão de COVID-19. No entanto, é necessário atentar para o uso do eletrocacautério nos procedimentos cirúrgicos, não permitindo o contato da pele do paciente com partes metálicas, como o metal contido em máscaras cirúrgicas. Seguindo esta recomendação, a instituição providenciou máscaras isentas de metal, para a proteção de pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos. Discutida esta recomendação entre equipes de CC, SCIRAS e SVSSP, a gestão da instituição validou a atualização do formulário de checklist de cirurgia segura. Assim, na etapa “Antes da Indução Anestésica”, do “período pré-operatório”, houve inclusão do item “Uso de máscara de proteção respiratória? Sim () Não (). Se sim. Possui material metálico?”. Logo após esta alteração, houve ampla divulgação do conteúdo às equipes assistenciais, assim como realizaram-se treinamentos de sensibilização quanto à adesão a esta nova etapa do checklist e sua importância para a promoção de segurança do paciente. Adotaram-se, assim, medidas de controle de transmissão de COVID-19, no ambiente cirúrgico. **Conclusão:** As orientações dispostas através do POP em evidência, que sofrera a citada atualização, apresentam linguagem clara, conduzindo a equipe durante o atendimento a pacientes com indicação de procedimento cirúrgico, em tempos de COVID-19. Desta forma, as medidas adotadas contribuem com a promoção de segurança destes paciente e profissionais de saúde atuantes no enfrentamento da pandemia.

Descritores: Centros Cirúrgicos. Equipe de assistência ao paciente. Infecções por Coronavírus.



RECOLHIMENTO DE MEDICAMENTOS COM DESVIO DE QUALIDADE COMO FERRAMENTA DE FARMACOVIGILÂNCIA EM DOENÇA RENAL CRÔNICA.

Cássia Rodrigues Lima Ferreira, Livia Pena da Silveira, Weverton Teixeira da Silva, Kézia Elizama Alves Moura, Rafaela Silva Rocha, Claudmeire Dias Carneiro Almeida, Lucas Hofstadler Peixoto Goncalves, Aline Lacerda Andrade

Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais

INTRODUÇÃO: A Doença Renal Crônica (DRC) é caracterizada por alterações clínicas e laboratoriais que induzem a perda progressiva e irreversível das funções renais. Uma das complicações mais comum da DRC, principalmente em pacientes em estágios mais avançados, é a ocorrência de anemia. Estratégias são utilizadas para reposição de ferro e estimulação da eritropoiese, como administração de eritropoietina e sacarato férrico. Esses medicamentos são contemplados no Componente Especializado da Atenção Farmacêutica (CEAF) e fornecidos pela Secretaria Estadual de Saúde (SES) após avaliação de critérios de inclusão. A qualidade dos medicamentos após registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) é realizada com vigilância pós-comercialização, denominada farmacovigilância. Essa atividade envolve detecção, avaliação, compreensão, prevenção de efeitos adversos ou outros problemas relacionados ao uso de medicamentos de forma efetiva para prevenir ou minimizar danos à saúde dos pacientes. Nas instituições de saúde as ocorrências ou suspeitas de desvio de qualidade dos medicamentos devem ser monitoradas e, quando identificadas, devem ser comunicadas aos órgãos de controle, como ANVISA, para avaliação e providências cabíveis. **OBJETIVO:** Descrever o recolhimento de ampolas de sacarato de hidróxido férrico dispensadas aos pacientes em tratamento no Centro de Hemodiálise cumprindo comunicado de desvio de qualidade da empresa fabricante. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Após comunicado da SES sobre o recolhimento voluntário de lotes específicos do medicamento sacarato de hidróxido férrico, produzido pelo laboratório Claris Produtos Farmacêuticos do Brasil, os farmacêuticos do hospital procederam comunicação por telefone e pessoalmente durante o período de 07/07/2020 a 02/09/2020. A equipe do Centro de Hemodiálise e 19 pacientes foram notificados e orientados a não administrarem o medicamento e a devolverem ao hospital devido ao desvio de qualidade identificado pelo fabricante. Posteriormente, foi realizado o recolhimento e encaminhamento à SES. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O recolhimento do medicamento foi realizado em até 30 dias em 89,5% (17/19) dos pacientes e após 30 dias em 5,3% (1/19). Apenas um paciente 5,3% (1/19) não aderiu ao recolhimento. Este processo ativo de farmacovigilância foi consequência das atividades de cuidado farmacêutico desenvolvidas junto ao paciente e em conjunto com médicos e enfermeiros no setor de hemodiálise. **CONCLUSÃO:** A descrição do recolhimento foi clara, objetiva e demonstrou que a farmacovigilância é uma ferramenta fundamental para ampliar a segurança da utilização de medicamentos em pacientes com DRC e garantir o uso racional.

Descritores: farmacovigilância, uso seguro de medicamentos, segurança do paciente.



UTILIZAÇÃO DE TELEATENDIMENTO DURANTE PANDEMIA COVID-19 EM AMBULATÓRIO DE ANTICOAGULAÇÃO.

Cristiane Moreira Reis, Cássia Rodrigues Lima Ferreira, Bianca Menezes Dias, Taiana de Alencar, Tatiane Cristina de Castro Brito, Claudmeire Dias Carneiro Almeida, João Antônio Queiroz Oliveira, Maria das Dores Graciano Silva

Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais

INTRODUÇÃO: O anticoagulante varfarina é opção terapêutica efetiva e frequentemente prescrita em profilaxia e terapêutica de eventos tromboembólicos. Mediante esta realidade, pacientes vinculados ao Hospital são selecionados para acompanhamento ambulatorial para manejo do RNI, parâmetro de monitorização do uso, sendo a atuação dos farmacêuticos clínicos definida em protocolo institucional. O uso inadequado do medicamento pode desencadear eventos adversos graves como sangramentos, justificando sua inclusão como prioritária no terceiro Desafio Global de Segurança do Paciente “Medicação sem Danos”, da Organização Mundial de Saúde (OMS). Em abril/2020, foram elaboradas recomendações para orientação da atividade de telemedicina no âmbito da Rede Ebserh. A telemedicina é uma das modalidades de telessaúde e permite a relação entre o profissional-paciente sem a necessidade do contato físico, evitando deslocamentos que possam implicar em risco para ambos ou em situações de mobilidade reduzida como necessário na pandemia COVID-19. Permite, ainda, o acompanhamento remoto dos pacientes crônicos, por meio de ligação telefônica devendo ser encaminhados apenas casos mais graves. **OBJETIVO:** Descrever experiência exitosa de implantação de teleatendimento (consulta remota) para monitorização do RNI de pacientes em uso de varfarina durante pandemia COVID-19. **MATERIAL E MÉTODOS:** Relato de experiência sobre acompanhamento remoto de pacientes atendidos por 24 semanas de 16/03/2020 a 31/08/2020. Em março/2020, os pacientes em acompanhamento nesse serviço foram comunicados sobre o início do atendimento por via telefônica, sendo que deveria realizar exame de RNI em laboratório próximo ao domicílio ou na instituição em horários de menor fluxo. Os atendimentos remotos eram agendados, diretamente com o paciente e/ou com familiar responsável sendo verificado dados identificadores padronizados na instituição: data de nascimento e nome completo. Nos teleatendimentos, os farmacêuticos avaliavam o RNI e outros parâmetros relacionados à efetividade e segurança da varfarina, como ingestão de alimentos ricos em vitamina K, interações medicamentosas clinicamente relevantes e identificação precoce de sinais de sangramento, sendo feito ajuste de dose do medicamento, se necessário conforme protocolo. Os pacientes com próteses valvares ou diagnóstico de insuficiência cardíaca e RNI supratrapêutico eram interrogados quanto a sinais e sintomas de descompensação clínica para encaminhamento precoce ao serviço de pronto atendimento. As informações foram registradas no prontuário por meio de aplicativo específico do ambulatório de anticoagulação. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** No período de 17/03/20 a 31/08/2020, foram 2182 teleatendimentos, em média 91 semanais, das quais 1273 (58%) incluíram pacientes de idade igual ou superior a 60 anos. Dos atendimentos realizados, 920 (42%) tiveram resultados de RNI fora da faixa terapêutica e demandaram ajuste de dose e/ou reforço das orientações sobre anticoagulação oral, reavaliação precoce ou encaminhamento ao serviço de urgência e emergência se sinais de sangramento significativo ou descompensação da doença de base. **CONCLUSÃO:** O relato da experiência foi claro, objetivo e demonstrou que as consultas remotas realizadas pelos farmacêuticos clínicos do hospital para acompanhamento do uso de varfarina foi uma estratégia fundamental para segurança do paciente e contribuiu para a segurança dos pacientes anticoagulados durante a pandemia COVID-19.

Descritores: Consulta Remota; Anticoagulantes; Segurança do Paciente.



HEALTH GAME COMO ESTRATÉGIA LÚDICA PARA ENFRENTAMENTO DA COVID-19.

Fernanda Carolina Camargo, Quenia Cristina Gonçalves da Silva, Rodrigo Ferreti Silva, Joilson Meneguci, Heloisa Helena de Oliveira Martins Shih

Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Introdução: São inúmeros os desafios sócio comunitários relacionados ao enfrentamento da pandemia COVID-19. Hospitais públicos de ensino no Brasil, como equipamentos sociais de extrema relevância para a mitigação desse agravo, têm fomentado diversas estratégias no seu cotidiano de atuação para apoiar o manejo dos casos suspeitos e confirmados pela COVID-19. Incluindo ações extramuros, firmando o papel e a responsabilidade social desses hospitais. **Objetivo:** Relatar a experiência de um hospital público de ensino na construção e difusão de um health game, denominado “No Bugs”, como uma ferramenta ludo educativa para enfrentamento da COVID19. **Material e Método:** Trata-se de gamificação qual é baseada na utilização de elementos de jogos digitais, aplicada em contextos diferentes da sua proposta original, a fim de despertar engajamento entre um público específico. Apresenta características inerentes ao jogo como competição, feedbacks instantâneos e recompensas. Ainda, coaduna-se com a proposta da ANVISA ao relatar a necessidade de utilização de ferramentas online para educar grandes grupos e manter a consciência situacional na pandemia. Para todas as etapas de gamificação, foi utilizada a plataforma gratuita Unity - que torna possível a criação de jogos com gráficos arrojados. **Resultados e Discussão:** Foi organizado grupo de trabalho composto por representantes do Núcleo de Segurança do Paciente, do Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente, do Setor de Gestão de Processos e Tecnologia da Informação, Unidade de Telessaúde e Gerência Administrativa. O desenvolvimento da primeira versão do jogo ocorreu entre 02/08/2020 à 21/08/2020. Trata-se de um jogo digital do tipo estratégia para um público alvo de pré-escolares e escolares. Os jogadores necessitam controlar os vírus na corrente sanguínea e, ao acionar elementos gráficos como: lavar as mãos, manter a distância e usar máscaras, ganham bônus – representado pelo nível de saúde, eliminando um maior número de vírus, aumentando a pontuação. A versão beta do health game apresenta interface para desktop e android. O lançamento da versão final ocorrerá em 17 de setembro de 2020, na comemoração mundial da Segurança do Paciente. Será disponibilizado, por meio de uma articulação entre a Superintendência do hospital e Superintendências Regionais de Educação e de Saúde. Atingindo, dessa maneira, escolas públicas e unidades básicas de saúde, além da comunidade interna do próprio hospital de ensino. **Conclusão:** Considera-se que o health game denominado por “No Bugs” apresenta-se como estratégia ludo educativa no fortalecimento da difusão das recomendações para a prevenção da COVID-19. Será compartilhado como uma ferramenta de ensino-aprendizagem junto a rede de ensino e rede de saúde da região. Além de apoiar a conscientização de pré-escolares e escolares sobre a COVID19, também repercute como atividade de lazer e decompressão mental junto aos trabalhadores de saúde e suas famílias.

Descritores: Infecções por Coronavírus; Tecnologia Biomédica; Informática Médica.



SÍNDROME GRIPAL DURANTE O INTERNAMENTO, COMO PROCEDER?

Andrêza Cavalcanti Correia Gomes, Rafaella Miguel Viana Gomes, Adélia Cristina Monteiro Pereira Maciel, Danylo César Correia Palmeira, Hugo Moura de Albuquerque Melo, Polyanna de Souza Barros Oliveira, Karla Cristina Costa de Andrade Moraes

Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco

Introdução: Os protocolos de triagem e isolamento rápido dos pacientes com síndrome gripal devem ser implementados na chegada do paciente ao serviço de saúde, na triagem, espera do atendimento e durante toda a assistência ambulatorial ou de internação. Deve-se garantir que todos os pacientes sejam questionados sobre a presença de sintomas ou contato com possíveis pacientes com o novo coronavírus (SARS-CoV-2), baseando-se na metodologia “FAST TRACK” (ferramenta de fluxo rápido de triagem e atendimento). O período de transmissibilidade do SARS-Cov-2 ainda é incerto e é altamente transmissível, estima-se que um indivíduo infectado possa contaminar outros 2 ou 3. Sabe-se que a forma de transmissão é pelo contato com a mucosa oral, nasal ou ocular e por gotículas respiratórias e em algumas situações por aerossol. Respeitar as medidas de precaução estabelecidas e utilizar os (equipamentos de proteção individual (EPIs) adequados podem minimizar os riscos da disseminação entre os pacientes e principalmente entre os profissionais. **Objetivo:** Identificar os casos de pacientes suspeitos de síndrome gripal durante o internamento. **Material e método:** Para o enfrentamento da COVID-19, aconteceram reuniões semanais entre os profissionais do comitê de crise. Foram utilizadas ferramentas gerenciais para definição de prioridades e nomeação dos responsáveis pelos itens do plano de ação. As equipes assistenciais foram sensibilizadas para o reconhecimento dos sintomas e sinais de alerta através dos gestores imediatos e um grupo técnico, constituído por médicos de diversas especialidades, foi criado para discutir os casos e definir alocação segura dos pacientes suspeitos nas unidades de internação. **Resultados e discussão:** Estabelecidos os locais para admissão dos casos suspeito e/ou confirmados da COVID-19, de acordo com a gravidade, o grupo técnico de alocação intra-hospitalar ficou disponível para avaliar e responder dúvidas frequentes dos médicos assistentes. Os internamentos foram preferencialmente em ambiente privativo ou em isolamento por coorte de contato e respiratório. Recomendou-se não realizar procedimentos com produção de aerossol, como nebulização, oferta de oxigênio úmido ou em alto fluxo (acima de 6L/min ou máscara de Venturi) e ventilação mecânica não-invasiva (VNI), exceto se extremamente necessário, como insuficiência respiratória hipoxêmica. Foram divulgados os fluxos e orientações para evitar o contágio e disseminação entre pacientes e profissionais. Houve a restrição da circulação de pessoas pelo hospital, os pacientes e seus acompanhantes recebiam suas refeições nas enfermarias. Foi estimulado o uso de máscara por todas as pessoas no ambiente hospitalar, foram dadas as orientações e o fornecimento dos suprimentos de higiene respiratória, etiqueta da tosse, higiene das mãos, evitar tocar em superfícies, bem como intensificação da limpeza e desinfecção com saneantes preconizados. **Conclusão:** O envolvimento de toda a equipe para a adoção consciente das medidas de precaução frente a Covid-19 exige uma mudança de comportamento individual e coletivo de forma imediata e rigorosa. Nesse cenário da pandemia, é possível aprender o impacto da doença depende do esforço colaborativo de todos. Por isso, é fundamental seguir as normas, boas práticas e manter os cuidados com a higiene pessoal.

Descritores: Segurança do trabalhador, segurança do paciente e controle de infecção.



CONTRIBUIÇÕES FINANCEIRAS DO PROJETO RESPIRAMOR PARA A GESTÃO DE EPI'S DURANTE A PANDEMIA PELO COVID-19.

Erika Maria Araujo Barbosa de Sena, Pablo Andrade Valladas, Alberto Cesar Gomes dos Santos, Aline Malta Costa de Messias, Moises Cezar Barros Moraes, Evandro Diego Alves Pinheiro, Marcia Beatrice Bezerra da Silva

Hospital Universitário Professor Alberto Antunes da Universidade Federal de Alagoas

Introdução: A pandemia pelo novo coronavírus (COVID-19) representa um problema de saúde pública mundial. A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) orienta que todo paciente deve comparecer ao serviço de saúde, e nele permanecer, utilizando máscara. Em contrapartida, a crescente demanda por Equipamentos de Proteção Individual (EPI's) representou uma das dificuldades enfrentadas por estes serviços, durante a reestruturação de suas atividades assistenciais e atendimento às medidas preconizadas. **Objetivo:** Descrever as contribuições financeiras proporcionadas pelo Projeto de Extensão "Respiramor: Ações educativas e preventivas no enfrentamento do COVID-19 em um Hospital Universitário", a um Hospital Universitário (HU), durante a pandemia pelo COVID-19. **Material e Método:** Estudo descritivo, do tipo relato de experiência, elaborado através de dados consolidados por Unidade de Almoxarifado e Setor de Suprimentos de um HU localizado no nordeste brasileiro. **Resultados e Discussão:** As atividades desenvolvidas pelo Projeto de Extensão refletiram em um expressivo impacto operacional e financeiro à Unidade de Almoxarifado e Setor de Suprimentos do HU. Um dos objetivos específicos da extensão universitária consistiu em produzir e distribuir máscaras de Tecido-Não-Tecido (TNT) descartáveis (uso único) para pacientes internos e acompanhantes sem sintomas respiratórios, no âmbito do HU. Para tanto, integrantes do Projeto realizaram consulta ao Serviço de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (SCIRAS). As ações propostas puderam ser efetivadas através da mobilização da comunidade, com consequente arrecadação de matéria-prima e cadastramento de costureiros voluntários. Na ausência deste suporte proporcionado pelo Projeto, caberia à instituição prover tal público com máscaras descartáveis, cuja aquisição já se mostrava extremamente mais difícil e onerosa às instituições de saúde mundiais. Como consequência, poderia ter sido identificado um negativo impacto operacional, com desabastecimento de máscaras cirúrgicas, e financeiro, decorrente da compra de maior quantidade do produto. Através do Projeto, à Unidade de Almoxarifado foi possível concentrar seus esforços para a aquisição do produto, não deixando de atender às demandas dos profissionais de saúde. Em termos de quantificação dos resultados, cabe ressaltar que, até o final de agosto 2020 (aproximados 4 meses), a instituição recebeu do Projeto mais de 22 mil máscaras. Destas, já foram dispensadas para uso de pacientes internos e acompanhantes, aproximadamente, 17.000 unidades, o que representa um consumo médio mensal superior a 4.000 máscaras de TNT. Assim, baseando-se no último valor de compra de máscaras cirúrgicas realizada pelo HU, a instituição poupou mais R\$40.000,00 em compras destes EPI's. Além disso, o HU encontraria dificuldades em adquiri-las, em função do desequilíbrio da relação oferta X demanda identificado no mercado. **Conclusão:** As contribuições proporcionadas pelo Projeto de Extensão em evidência refletem na promoção de segurança ao paciente assistido no âmbito do HU. No que se refere à manutenção dos estoques de máscaras cirúrgicas, também foram identificados reflexos bastante expressivos. Apesar da alta demanda por estes EPI's, tornou-se possível impedir uma ruptura dos estoques de materiais, possibilitando à instituição o cumprimento do seu papel social, também neste período tão peculiar de enfrentamento da pandemia.

Descritores: Infecções por Coronavirus. Segurança do Paciente. Equipamento de Proteção Individual.

