



ANAIS

8º Simpósio Científico CEJAM

1º Simpósio de Segurança do Paciente

Desafio global de segurança do paciente da OMS: Medicação sem dano
"autocuidado, cuidado com automedicação e redução de danos"

São Paulo

Centro de Estudos e Pesquisas "Dr João Amorim"

8º Simpósio Científico CEJAM

1º Simpósio de Segurança do Paciente

Rua Dr Lund, 41 – Liberdade, São Paulo/SP

CEP 01513-020

Telefone: +55 11 3469-1818

E-mail: cejam@cejam.org.br

Site: www.cejam.org.br

Expediente

Local

UNINOVE - Campus Memorial - Av. Francisco Matarazzo, 618 - Água Branca, São Paulo

Digital na TV CEJAM <https://www.youtube.com/watch?v=9MB0YcRbeao>

Data

15 de setembro de 2022

Tema

Desafio global de segurança do paciente da OMS: Medicação sem dano "autocuidado, cuidado com automedicação e redução de danos"

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Simpósio Científico CEJAM: 1º Simpósio de Segurança do Paciente - Desafio global de segurança do paciente da OMS: Medicação sem dano "autocuidado, cuidado com automedicação e redução de danos". (7. : 2022: São Paulo, SP).

Anais do 8º Simpósio Científico CEJAM: 1º Simpósio de Segurança do Paciente - Desafio global de segurança do paciente da OMS: Medicação sem dano "autocuidado, cuidado com automedicação e redução de danos", de 15 de setembro de 2022. Resumos e pôsteres dos trabalhos apresentados- São Paulo: CEJAM, 2022.

Evento realizado pelo Centro de Estudos e Pesquisas "Dr. João Amorim" – CEJAM.

ISSN online: 2526-1991

1. Saúde - Eventos.

CDU



1º Simpósio de Segurança do Paciente CEJAM

COMISSÃO ORGANIZADORA



Ademir Medina - CEO

João Francisco Romano - Gerente Executivo

Floriza Mendes - Gerente Corporativa

Renato Tardelli Pereira - Diretor Técnico

Fernanda Fuscaldi - Gerente de Qualidade

Maria da Gloria Zenha Wieliczka - Assessora Técnica

André Luis Charro Ramalho - Gerente Saúde Corporativa - Pesquisa e Inovação Aplicada

Anatalia Lopes de Oliveira Basile - Coordenadora Geral - Parto Seguro

Cynthia Elaine Calastro - Gerente Técnico Regional - RUE

Sheila Jaqueline Araujo Garcia - Gerente de Serviço de Saúde - RAE

Renata Martello - Gerente Saúde Corporativa - Hospitalar

Ernani Pereira Da Cunha - Gerente Técnico Regional - Nuresul

Tatiane Gomes da Silva - Coordenadora Relacionamento Institucional

Claudia Arnoud - Encarregada de Gestão

Luan Henrique de Menezes Santos - Analista de Qualidade

Ana Miriã Moreira - Encarregada de Gestão - Inovação e Tecnologia

Wagner Aparecido dos Reis - Gerente de Gestão de Pessoas

Tatiane Quirino Pereira - Supervisora Técnica Desenvolvimento

Camila de Oliveira Bezerra - Supervisora Técnica Desenvolvimento

Ana Rita Moreira Barbosa - Supervisora Técnica Regional

Eder Novaes de Oliveira - Encarregado Administrativo - APS



1º Simpósio de Segurança do Paciente CEJAM

COMISSÃO CIENTÍFICA



Abel Silva de Meneses - Gerente Técnico Regional - Pesquisa e Inovação Aplicada
André Luis Charro Ramalho - Gerente Saúde Corporativa - Pesquisa e Inovação Aplicada
Rodolfo Anísio Santana de Torres Bandeira - Gerente de Saúde Corporativa - Hospitalar
Dirley Glizt Sant' Ana - Gerente Técnico Regional - PROREHOSP
Raquel Paula de Oliveira - Gerente Técnico Regional - RAPS
Anatalia Lopes de Oliveira Basile - Coordenador Geral - Parto Seguro
Mario Santoro Júnior - Gerente de Desenvolvimento Institucional
Erica Regina da Silva Lavoura - Gerente Unidade de Saúde
Allan Gomes de Lorena - Sanitarista
Clevia da Silva Pampolha - Gerente Unidade de Saúde
Jecele Vilela de Carvalho dos Santos - Gerente Administrativo Regional
Celso Vilella Matos - Diretor Técnico
Eduardo Luna de Oliveira Torres - Diretor Técnico
Tania Regina Guedes - Diretor(a) Técnico
Pâmela Lóia - Enfermeira de SCIRAS
Leonardo Rolim - Hospital Municipal Dr. Moysés Deutsch - M'Boi Mirim

PROGRAMAÇÃO



8:00	INÍCIO DO CREDENCIAMENTO DE PARTICIPANTES E VISITA A ÁRVORE DA SEGURANÇA DO PACIENTE WELCOME COFFEE E VISITA AOS PÔSTERES		
9:00	MESA DE AUTORIDADES - Ademir Medina-CEO; Dr. Mario Santoro-Desenvolvimento Institucional; Renato Tardelli- Diretor Técnico; Dra Glória Zenha - Assessora Técnica, e Enfa. Fernanda Fuscaldi - Gerente de Qualidade CEJAM Autoridades Convidadas: Jean Gorinchteyn - Secretário Estadual - Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo ou Carlinhos (SES) Luiz Carlos Zamarco - Secretário Municipal - Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo		
9:30	MEDICAÇÃO SEM DANO "AUTOCUIDADO, CUIDADO COM AUTOMEDICAÇÃO E REDUÇÃO DE DANOS"	Uso seguro de imunobiológicos	Maria Cristina Tavares Farmacêutica e Janaina de Souza Enf. Responsável técnica- UBS Vila Calu
9:45	COMUNICAÇÃO EFETIVA	Comunicação Efetiva e a Experiência do Paciente Comunicação Efetiva Protocolo de Câncer de Próstata	Bruna Marçal- Enf UBS Jardim Lídia Ariane Delari- Assist Social AMAE S Luiz
10:15	PREVENÇÃO DE QUEDAS E QUALIDADE DE VIDA	Práticas Seguras na Prevenção de Quedas Práticas Seguras com Pacientes em Reabilitação e Qualidade de Vida	Davison Lucas da Silva Fisioterapeuta CER IV MBoi Mirim Natasha Dinelli- Enfa Responsável Técnica Lucy Montoro
10:45	PRÁTICAS SEGURAS EM TERAPIA INTENSIVA	Projeto PROADI-SUS "UTI em nossas mãos"	Elaine Cristine Paulina -- Enfa da qualidade HG Itapevi
11:00	PALESTRA MAGNA	"CULTURA DE SEGURANÇA E A IMPORTÂNCIA DA PESQUISA DE SEGURANÇA DO PACIENTE"	DRA. MARIA CAROLINA MORENO
12:00	PLANOS DE CONTINGÊNCIAS E CATÁSTROFES	Prática Segura no Plano de Atendimento a múltiplas vítimas	Carolina Cassiano Gerente assistências Fernando Adriano dos Santos Eng do Trabalho HEF Morato
12:15	GESTÃO DO ACESSO E ALTA SEGURA	Gestão do Acesso e Alta Segura em Nefrologia	Jean Cley Miranda - Gerente do HD Campo Limpo
12:30	PARTO SEGURO CEJAM	Boas Práticas e Excelência na Assistência ao Parto	Dra. Anatalia Basile Coordenador Geral - Parto Seguro
12:45	LANÇAMENTO PESQUISA DE SEGURANÇA DO PACIENTE INSTITUCIONAL	Pesquisa de Segurança do Paciente no Mundo CEJAM	Ana Rita Barbosa - Supervisora Qualidade CEJAM
13:00	ÁRVORE DA SEGURANÇA DO PACIENTE	VÍDEO E MENSAGEM AOS PARTICIPANTES	Fernanda Fuscaldi Gerente de Qualidade
13:10	Apresentação Cultural		Patricia Pantaleão
13:30	MENSAGEM FINAL		Ademir Medina - CEO CEJAM
14:00	VISITA AOS PÔSTERES, NETWORKING E BYE BYE COFFEE		



**Medicação sem dano “Autocuidado,
Cuidado com Automedicação e
Redução de Danos**

Protocolo Diabetes e a Dispensação Segura de Canetas de Insulina na UBS

Jardim Lúcia

Área Temática: Medicação sem dano “Autocuidado, Cuidado com Automedicação e Redução de Danos”

Autores: Hugo Mendes; Ismael Benhame; Silmara Salu; Bruna Marçal; Esther Watanabe; Denise Harder

Afiliação: UBS Jardim Lúcia, CEJAM, SMS, São Paulo

Descritores: Diabetes, dispensação de medicamentos e insulina

Introdução: A UBS Jardim Lúcia iniciou o processo de certificação IQG/ONA em 2019 e junto os ciclos de melhoria e padronização dos serviços prestados da Unidade. Realizamos o levantamento epidemiológico e as principais causas de morte no território, que são as doenças do aparelho circulatório, entre elas a Diabetes. **Objetivo** Padronizar todo o atendimento ao paciente diabético insulino dependente, garantir a dispensação segura de caneta de insulina, adesão ao tratamento e melhora na qualidade de vida do paciente. **Método:** A equipe técnica escreveu o fluxo de atendimento do paciente diabético insulino dependente, com inserção de 342 pacientes no Programa de Automonitoramento Glicêmico – PAMG, dispensação padronizada de insumos e leitura do aparelho por único auxiliar de enfermagem, treinamento do uso da caneta de insulina aos ACS's, o farmacêutico realiza a primeira dispensação segura e treinamento do uso da caneta de insulina aos usuários, consultas com equipe ESF, consultas com equipe Multiprofissional, consultas odontológicas em caso de suspeita de lesões bucais e sensibilização sobre o autocuidado com meta de redução de 1 ponto percentual na hemoglobina glicada do paciente. **Resultados:** foi ofertada a caneta à todos os usuários, 70% aderiram, no período de 01/2020 à 07/2022 houve redução significativa no indicador de média geral de hemoglobina glicada dos usuários, de 9,5% para 8,3%. **Discussão:** No Protocolo Clínico Prático para o Tratamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis consta que os parâmetros de considerados saudáveis para resultado de hemoglobina glicada no adulto é de $\leq 7\%$ e idoso é de $\leq 8,5\%$, considerando que a maioria dos pacientes são idosos e a média geral da UBS está em 8,3%, os pacientes

estão alcançando um nível saudável de qualidade de vida. **Conclusão:** Os usuários participantes do programa PAMG que aderiram ao tratamento medicamentoso com a caneta de insulina e realizaram o autocuidado, obtiveram os melhores resultados, estão dentro do considerado saudável. O uso da caneta de insulina facilitou a aplicação, aumentou a adesão e a segurança no tratamento (em relação ao convencional).

Referências: **1** - Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diabetes Mellitus / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2006. 64 p. il. – (Cadernos de Atenção Básica, n. 16) (Série A. Normas e Manuais Técnicos); **2** - Albuquerque, Suely Miya Shiraishi Rollemberg; Albuquerque, Edmir Peralta Rollemberg. Protocolo Clínico Prático para o Tratamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis - Área técnicas das Doenças Crônicas não Transmissíveis da Atenção Básica do Município de São Paulo / Suely Miya Shiraishi Rollemberg Albuquerque. – 2019. **3** - Suplici, Samara Eliane Rabelo et al. Adesão ao autocuidado de pessoas com Diabetes Mellitus na Atenção Primária: estudo de método misto. Escola Anna Nery [online]. 2021, v. 25, n. 5.



Protocolo Diabetes e a Dispensação Segura de Caneta de Insulina na UBS Jardim Lídia

AUTORES:

Hugo Mendes; Ismael Benhame; Silmara Salu; Bruna Marçal; Esther Watanabe; Denise Harder

UNIDADE DE SAÚDE:

UBS Jardim Lídia

Introdução

A UBS Jardim Lídia iniciou o processo de certificação IQG/ONA em 2019 e junto os ciclos de melhoria e padronização dos serviços prestados da Unidade. Realizamos o levantamento epidemiológico e as principais causas de morte no território, que são as doenças do aparelho circulatório, entre elas a Diabetes.

Objetivo

Padronizar todo o atendimento ao paciente diabético insulino dependente, garantir a dispensação segura de caneta de insulina, adesão ao tratamento e melhora na qualidade de vida do paciente.

Resultado

Foi ofertada a caneta à todos os usuários, 70% aderiram, no período de 01/2020 à 07/2022 houve redução significativa no indicador de média geral de hemoglobina glicada dos usuários, de 9,5% para 8,3%.

Conclusão

Os usuários participantes do programa PAMG que aderiram ao tratamento medicamentoso com a caneta de insulina e realizaram o autocuidado, obtiveram os melhores resultados, estão dentro do considerado saudável. O uso da caneta de insulina facilitou a aplicação, aumentou a adesão e a segurança no tratamento (em relação ao convencional).

Referências

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diabetes Mellitus / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2006. 64 p. il. – (Cadernos de Atenção Básica, n. 16) (Série A. Normas e Manuais Técnicos); **2** - Albuquerque, Suely Miya Shiraishi Rollemberg; Albuquerque, Edmir Peralta Rollemberg. Protocolo Clínico Prático para o Tratamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis - Área técnicas das Doenças Crônicas não Transmissíveis da Atenção Básica do Município de São Paulo / Suely Miya Shiraishi Rollemberg Albuquerque. – 2019. **3** - Suplici, Samara Eliane Rabelo et al. Adesão ao autocuidado de pessoas com Diabetes Mellitus na Atenção Primária: estudo de método misto. Escola Anna Nery [online]. 2021, v. 25, n. 5.

INTERVENÇÃO MULTIDISCIPLINAR NO ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE OBESO, HIPERTENSO, DIABÉTICO E DISLIPIDÊMICO, COM REDUÇÃO DE RISCOS CARDIOVASCULARES E DANOS À SAÚDE.

Área Temática: Medicação sem dano “Autocuidado, Cuidado com Automedicação e Redução de Danos”.

Autores: Thais Barros de Avelar Anastácio – Nutricionista – NASF UBS Jardim Coimbra

Afiliação: UBS Jardim Coimbra.

Descritores:

Introdução: Cenário da Experiência - Paciente diabético, hipertenso, com obesidade grau III, dislipidemia, queixas de dores nas pernas e dificuldade de caminhar devido peso elevado. Iniciou acompanhamento em grupo de Reeducação Alimentar por aproximadamente 30 dias antes do início da pandemia do Covid-19, deixando de participar devido encerramento das atividades de grupo. Em acompanhamento com ESF, foi encaminhado para nutricionista e iniciou tratamento em 17/08/2021, pesando 125,7kg, estatura 1,71m, IMC: 42,98kg/m² - Obesidade Grau III, medida de circunferência abdominal: 139 cm, caracterizando síndrome metabólica e risco cardiovascular elevado. Exames laboratoriais em 17/08/2021: Hemoglobina Glicada 6,0%, Glicose Média Estimada: 126 mg/dl, Glicemia de jejum: 105 mg/dl, Colesterol total: 227 mg/dl, LDL 165 mg/dl. Possuía hábitos alimentares inadequados, com elevado consumo de embutidos, açúcares, horários das refeições sem regularidade e relatando sedentarismo e constipação.

Objetivo: Melhorar a qualidade de vida, visando diminuir os riscos relacionados à hipertensão, diabetes, dislipidemia e obesidade, incentivar a prática de atividade física e mudança de hábitos alimentares.

Método: Definido metas terapêuticas e intervenções nutricionais e multidisciplinares, visando melhora da saúde do paciente através do Projeto Terapêutico Singular. Realizado orientações nutricionais para mudança de hábitos alimentares, adequação de rotina e horários e encaminhado para Grupo de Caminhada da unidade para melhora do quadro de Diabetes, Hipertensão, Dislipidemia e Obesidade.

Resultados: Paciente apresentou boa adesão ao tratamento desde a primeira consulta, seguindo as orientações, apresentando reduções no peso e medidas de circunferência abdominal. Passou a fazer caminhada regularmente, percebeu melhora nas dores nas pernas, maior disposição, melhora nas atividades de vida diária as quais não conseguia antes, como amarrar o tênis. Passou a consumir legumes, frutas e hortaliças diariamente, deixou de consumir açúcar, embutidos, alimentos refinados e gordurosos. Deu mais atenção aos horários das refeições evitando longos períodos de jejum, passou a consumir

alimentos integrais, controlar melhor a quantidade dos alimentos ingeridos, aumentou a ingestão hídrica, refere estabilidade nos níveis pressóricos e apresentou melhoras na constipação. Em 29/07/2022, 01 ano após o início do tratamento, apresentou peso de 105,850kg (redução de 17,8%, -19,85kg), circunferência abdominal de 127,2cm (-11,8cm) e IMC: 36,19kg/m², passando de Obesidade Grau III para Obesidade Grau II. Apresentou também melhora nos exames laboratoriais (coletados em 23/08/2022): Hemoglobina Glicada 5,5%, Glicose Média Estimada: 111 mg/dl, Glicemia de jejum: 92 mg/dl, Colesterol total: 191 mg/dl, LDL 134 mg/dl, diminuindo assim os riscos cardiovasculares. Segue em acompanhamento, com bom vínculo junto à ESF e equipe multidisciplinar e dando continuidade ao tratamento.

Discussão:

Conclusão:

Referências:

INTERVENÇÃO MULTIDISCIPLINAR NO ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE OBESO, HIPERTENSO, DIABÉTICO E DISLIPIDÊMICO, COM REDUÇÃO DE RISCOS

CARDIOVASCULARES E DANOS À SAÚDE

AUTORES:

Thais Barros de Avelar Anastácio – Nutricionista

UNIDADE DE SAÚDE:

UBS JARDIM COIMBRA

INTRODUÇÃO

A obesidade é considerada um dos fatores de risco mais importantes para o desenvolvimento de Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT), destacando hipertensão e diabetes. O acompanhamento multidisciplinar do paciente portador de DCNT visa propiciar atenção de qualidade, humanizada, com foco na Atenção à Saúde. A equipe precisa planejar, acompanhar e avaliar opções de cuidados à saúde, de acordo com as necessidades do indivíduo, ofertando um atendimento monitorado através de plano de cuidado e avaliação deste

OBJETIVO

Melhorar a qualidade de vida, visando diminuir os riscos relacionados à hipertensão, diabetes, dislipidemia e obesidade, incentivar a prática de atividade física e mudança de hábitos alimentares

MÉTODO

Encaminhado para nutricionista, iniciou tratamento em 17/08/21, pesando 125,7kg, estatura 1,71m, IMC: 42,98kg/m² - Obesidade Grau III, medida de circunferência abdominal: 139 cm, caracterizando síndrome metabólica e risco cardiovascular elevado. Exames laboratoriais em 17/08/21: Hemoglobina Glicada 6,0%, Glicose Média Estimada: 126 mg/dl, Glicemia de jejum: 105 mg/dl, Colesterol total: 227 mg/dl, LDL 165 mg/dl. Possuía hábitos alimentares inadequados, elevado consumo de embutidos, açúcares, refeições irregulares, sedentarismo e constipação. Definido metas terapêuticas e intervenções multidisciplinares, visando melhora da saúde do paciente. Instituído o Plano do Auto Cuidado Pactuado (PAP) para modificações nutricionais e mudança de hábitos alimentares, encaminhado para Grupo de Caminhada para melhora do quadro de DCNT.

CONCLUSÃO

É importante que o paciente seja avaliado integralmente através do cuidado ofertado pela equipe multidisciplinar pautado para o autocuidado, permitindo que o paciente cuide da sua própria saúde, para não adoecer e não trazer sérias consequências futuras.

REFERÊNCIAS

São Paulo, Prefeitura Municipal de Secretaria da Saúde. Cuidando de Todos: Doenças Crônicas Não Transmissíveis na Atenção Primária à Saúde no Município de São Paulo. 1. ed. São Paulo: Instituto Tellus, 2020. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/NOVAR_A_BHB3_PROTOCOLO_SMS_LINHA_CUIDADO_2020_FINAL.pdf

Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Obesidade. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcd12.pdf

Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_doenca_cronica_cab35.pdf

RESULTADO

Paciente apresentou boa adesão ao tratamento, reduções no peso e medidas de circunferência abdominal. Passou a fazer caminhada e consumir legumes, frutas e hortaliças. Deu mais atenção aos horários das refeições, passou a consumir alimentos integrais, aumentou a ingestão hídrica, estabilidade nos níveis pressóricos. Em 29/07/2022, 01 ano após o início do tratamento, apresentou peso de 105,850kg (redução de 17,8%, -19,85kg), circunferência abdominal de 127,2cm (-11,8cm) e IMC: 36,19kg/m², passando de Obesidade Grau III para Obesidade Grau II. Apresentou melhora nos exames laboratoriais (coletados em 23/08/2022): Hemoglobina Glicada 5,5%, Glicose média: 111 mg/dl, Glicemia de jejum: 92 mg/dl, Colesterol total: 191 mg/dl, LDL 134 mg/dl, diminuindo assim os riscos cardiovasculares. Em acompanhamento com equipe multidisciplinar.



Figura 1: Foto antes e depois das intervenções

UNITARIZAÇÃO DOS MEDICAMENTOS PARA TUBERCULOSE EM TRATAMENTO DE DOSE ASSISTIDA - UBS JARDIM GUARUJÁ/UBS HORIZONTE AZUL

Área Temática: Medicação sem dano “Autocuidado, Cuidado com Automedicação e Redução de Danos”.

Autores: Renata Cristina Cacau de Carvalho - Farmacêutica

Afiliação: UBS Jardim Guarujá e UBS Horizonte Azul, CEJAM, São Paulo.

Descritores: Tuberculose, unitarização, UVIS.

Introdução: Em junho/2021 a Secretaria Municipal de Saúde disponibilizou uma nova apresentação para o tratamento da 2ª fase de tuberculose, incorporando o medicamento Rifampicina 300mg + Isoniazida 150mg. O mesmo foi descrito como dose plena, visto que o tratamento convencional era realizado com metade da dose da nova apresentação. Com essa nova opção de tratamento, diminuiu-se a quantidade de comprimidos ingeridos pelo paciente diariamente, melhorando adesão e reduzindo os efeitos indesejados dessa administração. Tendo a 2ª fase do tratamento para tuberculose duas apresentações diferentes, com os mesmos fármacos, alterando apenas a dosagem os riscos de erros de administração podem surgir. **Objetivo:** Unitarizar as doses, conforme prescrição médica, garantindo segurança para o paciente e para o profissional que irá assistir essa administração. **Método:** Essa unitarização é realizada no último dia útil da semana, em saquinhos, separados com identificação do dia da semana, lote, validade e profissional que preparou, armazenados em caixas organizadoras previamente identificadas. Dessa forma, até nos casos excepcionais de ausência do responsável pelo setor da UVIS, qualquer profissional de enfermagem pode assistir a dose, sem o risco de cometer erros. **Resultados:** Desde o recebimento da nova apresentação, as unidades de saúde UBS Jardim Guarujá e UBS Horizonte Azul utilizam o método informado acima, com zero erro de administração até o momento. **Discussão:** A unitarização é realizada nas duas unidades de saúde citadas acima, na administração do tratamento de 2ª fase de tuberculose durante o último ano e tem se mostrado efetivo, com custo baixo e não demanda de muito tempo de preparação. O método também foi muito eficaz durante a pandemia, onde os pacientes retiravam os saquinhos da semana toda para administração

não assistida. **Conclusão:** O método tem duplo benefício, proporcionando segurança para o paciente e para os profissionais de saúde. Os profissionais do setor informam que se sentem mais seguros no momento da administração da dose, mesmo sempre realizando as checagens habituais antes da administração. **Referências:** Prefeitura do Município de São Paulo; Secretaria Municipal de Saúde; Coordenadoria de Vigilância em Saúde. Preparação de Dose Unitária e Unitarização de Doses de Medicamentos no Município de São Paulo; Nota Técnica 04/DVPSIS/COVISA/2021. São Paulo; 2021. Prefeitura do Município de São Paulo; Secretaria Municipal de Saúde; Divisão de Vigilância Epidemiológica. Medicamento Rifampicina 300mg + Isoniazida 150mg (2x1 Dose Plena) comprimido, para tratamento da tuberculose; Nota Informativa 07 DVE/PMCT/2021. São Paulo; 2021.

UNITARIZAÇÃO DOS MEDICAMENTOS PARA TUBERCULOSE EM TRATAMENTO DE DOSE ASSISTIDA - UBS JARDIM GUARUJÁ/UBS HORIZONTE AZUL

AUTORES:

Renata Cristina Cacau de Carvalho
Farmacêutica

UNIDADE DE SAÚDE:

UBS Jardim Guarujá e UBS Horizonte Azul
CEJAM - São Paulo

INTRODUÇÃO

Em junho/2021 a Secretaria Municipal de Saúde disponibilizou uma nova apresentação para o tratamento da 2ª fase de tuberculose, incorporando o medicamento Rifampicina 300mg + Isoniazida 150mg. Com essa nova opção de tratamento diminuiu-se a quantidade de comprimidos ingeridos pelo paciente diariamente, melhorando adesão e reduzindo os efeitos indesejados dessa administração. Tendo a 2ª fase do tratamento para tuberculose duas apresentações diferentes, com os mesmos fármacos, alterando apenas a dosagem os riscos de erros de administração podem surgir.

OBJETIVO

Unitarizar as doses, conforme prescrição médica, garantindo segurança para o paciente e para o profissional que irá assistir essa administração.

MÉTODO

Essa unitarização é realizada no último dia útil da semana, em saquinhos, separados com identificação do dia da semana, lote, validade e profissional que preparou, armazenados em caixas organizadoras previamente identificadas.

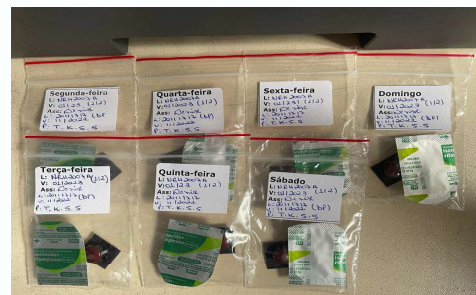
CONCLUSÃO

O método tem duplo benefício, proporcionando segurança para o paciente e para os profissionais de saúde. Os profissionais do setor informam que mesmo sempre realizando as checagens habituais, sentem-se mais seguros no momento da administração da dose utilizando a unitarização.

REFERÊNCIAS

Prefeitura do Município de São Paulo; Secretaria Municipal de Saúde; Coordenadoria de Vigilância em Saúde. Preparação de Dose Unitária e Unitarização de Doses de Medicamentos no Município de São Paulo; Nota Técnica 04/DVPSIS/COVISA/2021. São Paulo; 2021.

Prefeitura do Município de São Paulo; Secretaria Municipal de Saúde; Divisão de Vigilância Epidemiológica. Medicamento Rifampicina 300mg + Isoniazida 150mg (2x1 Dose Plena) comprimido, para tratamento da tuberculose; Nota Informativa 07 DVE/PMCT/2021. São Paulo; 2021.



RESULTADOS

Desde o recebimento da nova apresentação, as unidades de saúde UBS Jardim Guarujá e UBS Horizonte Azul utilizam o método informado acima, com zero erro de administração até o momento.

FORTALECIMENTO DAS PRÁTICAS ASSISTENCIAIS EM RELAÇÃO À MEDICAÇÃO SEGURA

Área Temática: Medicação sem Dano

Autores: Sara Silva de Paula Frade; Edineuza Maria Sena Soares; Daiane Serra Ferreira.

Afiliação: Ambulatório Médico de Especialidades (AME) Administrado pela OSS Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim (CEJAM) situado em Carapicuíba.

Descritores: Segurança do paciente, assistência à saúde.

Introdução: A preocupação com a segurança do paciente propagou-se após publicação do relatório *To Err is Human: Building a Safer Health System*, desenvolvido pelo Instituto de Medicina dos Estados Unidos em 2000. No ano de 2006 a OMS (Organização Mundial de Saúde) junto a Joint Commission International, desenvolveram as seis Metas de segurança do paciente que são: Identificação do paciente; Comunicação Segura; Medicação de alta vigilância; Cirurgia segura; Higienização das mãos e Risco de queda¹. Em 2017, reconhecendo o alto risco de danos associados ao uso de medicamentos, a OMS lançou o terceiro Desafio Global de Segurança do Paciente com o tema "Medicação sem Danos". A meta desse desafio é reduzir em 50% os danos graves e evitáveis relacionados a medicamentos, ao longo dos próximos cinco anos, a partir do desenvolvimento de sistemas de saúde mais seguros e eficientes em cada etapa do processo de medicação: prescrição, distribuição, administração, monitoramento e utilização². O trabalho ressalta as melhorias após revisão da meta 3 de segurança do paciente na Unidade AME Carapicuíba onde foram reforçadas algumas ações e rotinas para evitar erros na administração de medicamentos.

Objetivo: Fortalecer o processo das práticas da equipe assistencial, em relação à medicação segura.

Método: Estudo de abordagem qualitativa, e pesquisa de literatura citando experiência interna da Unidade, com ações de melhorias internas desde a prescrição médica até o momento de administrar o medicamento.

Resultados: Evidenciaram-se mudanças na prática de enfermagem na identificação de riscos assistenciais e físicos, por meio do monitoramento de notificação de eventos adversos, com enfoque na medicação sem dano, fortalecimento da prática de protocolos; e reuniões de forma multiprofissional com a coordenação. Visto que no momento da administração de medicamentos contamos com a maioria das metas internacionais de segurança do paciente como identificação do paciente, comunicação efetiva, medicação segura e higienização das mãos, passos fundamentais para medicação segura.

Discussão: A equipe de enfermagem passou a desenvolver o trabalho cotidiano atentando-se para as questões focadas na segurança do paciente, buscando as melhores práticas para evitar erros. Após a revisão dos protocolos e rotinas assistências, observaram-se fragilidades em relação à administração da medicação de alta vigilância. Foram verificadas oportunidades de melhoria no processo de trabalho, relacionado as medicações de alto risco. Na farmácia, as medicações de alta vigilância são mantidas com acesso restrito ao farmacêutico. É evidenciado que se trata de uma medicação de alta vigilância por meio de identificação visual. Após a retirada da medicação na farmácia, a enfermeira realiza uma segunda conferência e disponibiliza para a equipe de enfermagem. É realizada uma terceira conferência no momento da administração da medicação, que só pode ser efetivamente aplicada, após a utilização do carimbo de dupla checagem na presença da enfermeira do setor. A efetividade do processo depende do envolvimento e interação dos profissionais médicos, equipe da farmácia e enfermagem. A elaboração do protocolo de medicação segura foi essencial para que todos os passos fossem seguidos.

Conclusão: A enfermagem tem desenvolvido seu trabalho com maior atenção aos riscos existentes no AME Carapicuíba, buscando melhores práticas assistenciais e operacionais no processo, numa perspectiva de alcançar as metas de segurança do paciente proposto pela OMS.



Referências:

1. Institute of Medicine Comitê on Quality of Health Care in America; Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS. To err is human: building a safer health system. Washington DC: National Academies Press; 2000.
2. Siman AG. Práticas de profissionais de saúde na implantação do programa de segurança do paciente: entre o prescrito e o real [tese]. Belo Horizonte (MG): Universidade Federal de Minas Gerais, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem; 2016.
<http://biblioteca.cofen.gov.br/desafio-global-seguranca-paciente-medicacao-sem-danos/2017>.



FORTALECIMENTO DAS PRÁTICAS ASSISTENCIAIS EM RELAÇÃO A MEDICAÇÃO SEGURA

AUTORES:

Sara Silva de Paula Frade
Edineuza Maria de Sena Soares
Daiane Serra Ferreira

UNIDADE DE SAÚDE:

Ambulatório Médico de especialidades
(AME) Carapicuíba
Administrado pela OS CEJAM.

INTRODUÇÃO

O trabalho ressalta o fortalecimento das práticas assistenciais referente a meta 03 – segurança com medicação de alta vigilância, com foco na medicação sem dano. Para efetivo resultado, houve revisão e fortalecimento dos processos relacionando as Metas 1 (identificação do paciente), Meta 2 (Comunicação efetiva) e Meta 5 ((higienização das mãos), por se tratar de etapas relevante na administração das medicações.

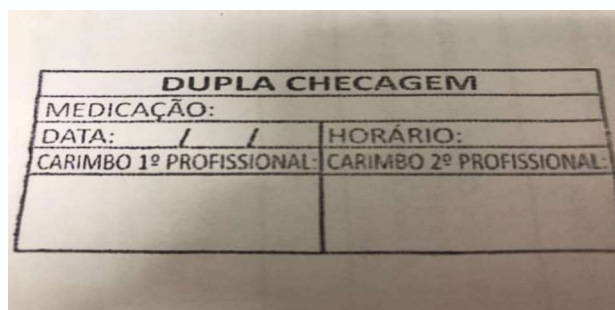
OBJETIVO

Fortalecer o processo das práticas assistenciais em relação à medicação segura, por meio do estudo de abordagem qualitativa e pesquisa de literatura, evidenciando relação com a experiência interna da unidade, com ações de melhorias internas, desde a prescrição médica, até o momento da aplicação da medicação.



RESULTADO

Evidenciaram-se mudanças na prática de enfermagem na identificação de riscos assistenciais e físico por meio do monitoramento de notificação de eventos adversos, com enfoque na medicação sem dano, fortalecimento das práticas de protocolos; reuniões de forma multiprofissional com a coordenação assistencial.



CONCLUSÃO

A enfermagem tem desenvolvido seu trabalho com maior atenção aos riscos existentes no AME Carapicuíba, buscando melhores práticas assistenciais e operacionais no processo, numa perspectiva de alcançar as metas de segurança do paciente proposto pela OMS.

ACOMPANHAMENTO DO USUÁRIO IDOSO COM DOENÇA CRÔNICA E DIFICULDADE DE ADESÃO TERAPÊUTICA

Área Temática: Medicação sem Dano “Autocuidado, Cuidado com Automedicação e Redução de Danos”;

Autores: Matheus Olteanu Saragioto; Brunna Delesporte Esteves.

Afiliação: UBS Jardim Valquíria

Descritores: Medicamento; Adesão; Autonomia; Idoso; Meio Ambiente.

Introdução: Alguns usuários portadores de doenças crônicas, como hipertensão e diabetes, podem apresentar comprometimento da adesão terapêutica por diversos motivos como: redução da acuidade visual, analfabetismo funcional, não compreensão da prescrição médica, recusa, entre outros. Muitos destes motivos podem ser sanados com a intervenção de um profissional de saúde, através de uma orientação personalizada, compreendendo o contexto de vida do usuário, e suas dificuldades funcionais. **Objetivo:** Promover qualidade de vida e redução de agravos através de intervenções visando o estabelecimento de vínculo, promover conhecimento sobre prevenção de doenças e de agravos, orientar sobre farmacoterapia prescrita, e sobre a importância da adesão terapêutica. **Método:** Realização de atendimento farmacêutico juntamente com o agente de promoção ambiental, à usuários com idade superior a 60 anos, com prescrição de medicamentos para doenças crônicas de hipertensão e diabetes, que apresentem polifarmácia e que tenham comprometimento da adesão terapêutica (por recusa, deficiência visual, dificuldade de compreensão da terapia prescrita, analfabetismo funcional). Com base nestes critérios, é realizado a seleção dos pacientes para atendimentos e iniciado os atendimentos individualizados, onde é fornecido um organizador de medicamentos para estes usuários, elaborados com material reciclado da própria unidade, com divisórias para as tomadas nos períodos da manhã, tarde ou noite, e realizada orientação farmacoterapêutica baseada na dificuldade do usuário. Após este primeiro atendimento, os pacientes seguem em acompanhamento mensal, conforme vínculo ao programa de Auto Monitoramento Glicêmico (PAMG). **Resultados:** Evolução dos atendimentos para 13 usuários, dos quais 6 são hipertensos e 7 possuem diabetes e

hipertensão. Identificado que 5 apresentavam grande dificuldade de compreensão da farmacoterapia prescrita; 4 utilizavam medicamento em dose inferior à prescrita; 4 utilizavam medicamento em horário inapropriado; e 3 utilizavam apenas quando acreditavam ter algum sintoma da doença. A todos os pacientes foi ofertada a caixa organizadora de medicamentos (manhã, tarde e noite). **Discussão:** O projeto possibilitou a melhora da compreensão da terapia prescrita, além de ser um lembrete para reforçar a necessidade da tomada do medicamento no horário correto. Os atendimentos individualizados, direcionados de acordo com a dificuldade de cada usuário, promovem a interação e o fortalecimento do vínculo entre o usuário e profissional. Além de ofertar discussões compartilhadas com a ESF, permitindo que o usuário seja avaliado e auxiliado em sua totalidade por diversos fatores que podem potencializar a melhora ou piora do tratamento e da qualidade de vida. **Conclusão:** Os atendimentos permitiram identificar as dificuldades de cada paciente, que interferem diretamente na adesão e eficácia terapêutica, contribuindo para melhoria dos resultados terapêuticos.

Referências: Torres HC, Pereira FRL, et al. Avaliação das ações educativas na promoção do autogerenciamento dos cuidados em diabetes mellitus tipo 2. Rev Esc Enferm USP. 2011; 45(5):1077-82. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/PnvTdkyt7SymWBYfx9Kfb7B/?format=pdf&lang=pt;>

Ministério da Saúde. Portaria nº 529, de 01 de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Diário Oficial da União, 02 de abr. 2013a. Seção 1, p. 43. Disponível em:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html; SOUSA, AH,

et al. Tecnologia de Cuidado para os idosos em uso de polifarmácia: uma ferramenta educativa. Mostra Interdisciplinar do curso de Enfermagem, [S.l.], v. 2, n. 1, mar. 2017.

ISSN 2448-1203. Disponível em:

<http://reservas.fcrs.edu.br/index.php/mice/article/view/1129>.

ACOMPANHAMENTO DO USUÁRIO IDOSO COM DOENÇA CRÔNICA E DIFICULDADE DE ADESÃO TERAPÊUTICA

AUTORES:

Matheus Olteanu Saragioto
Brunna Delesporte Esteves.

UNIDADE DE SAÚDE:

UBS JARDIM VALQUÍRIA

INTRODUÇÃO

Alguns usuários portadores de doenças crônicas, como hipertensão e diabetes, podem ter comprometimento da adesão terapêutica por diversos motivos como: redução da acuidade visual, analfabetismo funcional, não compreensão da prescrição médica, recusa, entre outros. Muitos destes motivos podem ser sanados com a intervenção de um profissional de saúde, através de uma orientação personalizada, compreendendo o contexto de vida do usuário, sua rotina, seus tutores, e dificuldades funcionais. Além disso, a intervenção pode ser feita em conjunto com o médico e enfermeiro da equipe de saúde, em caso de necessidade de revisão da terapia medicamentosa prescrita.

OBJETIVOS

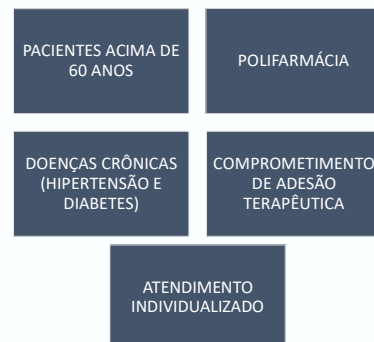
- ✓ Promover saúde através de intervenções visando o estabelecimento de vínculo.
- 1. Promover conhecimento sobre prevenção de doenças e de agravos;
- 2. Orientar sobre farmacoterapia prescrita;
- 3. A importância da adesão terapêutica;
- 4. Descarte correto de agulhas e medicamentos vencidos;
- 5. Caixas divisórias para auxílio na autonomia.

CONCLUSÃO

Os atendimentos permitiram identificar as dificuldades de cada paciente, que interferem diretamente na adesão e eficácia terapêutica, contribuindo para melhoria dos resultados terapêuticos.



MÉTODOS



RESULTADOS

Evolução dos atendimentos para 13 usuários, dos quais 6 são hipertensos e 7 possuem diabetes e hipertensão. Identificado que 5 apresentavam grande dificuldade de compreensão da farmacoterapia prescrita; 4 utilizavam medicamento em dose inferior à prescrita; 4 utilizavam medicamento em horário inapropriado; e 3 utilizavam apenas quando acreditavam ter algum sintoma da doença. A todos os pacientes foi ofertada a caixa organizadora de medicamentos (manhã, tarde e noite).

ATENÇÃO FARMACÊUTICA AOS IDOSOS EM USO DE POLIFARMÁCIA: INTEGRALIDADE E TRABALHO EM EQUIPE

Área Temática: Medicação sem danos “Autocuidado, Cuidado com Automedicação e Redução de Danos”

Autores: Adriana Oliveira dos Santos, Suzana Jaquier Pigozzo de Oliveira, Aline Silva Barros Mendes, Juscileide Santiago da Silva Santos, Viviane Pressi Moreira, Regina Kélia Alves Cacau

Afiliação: UBS Jardim Aracati, CEJAM, Município de São Paulo

Descritores: Farmacêutico, Atenção Primária à Saúde, Polimedicação, idoso

Introdução: O acompanhamento farmacoterapêutico é responsável por garantir a utilização adequada, efetiva e segura dos medicamentos pelos usuários, maximizando os resultados da farmacoterapia e minimizando riscos e erros, eventos adversos e custos. O atendimento domiciliar possibilita uma maior interação entre o usuário e os profissionais envolvidos, aumentando a aceitação dos familiares e agilizando o processo de recuperação. O diferencial deste tipo de atendimento é que podemos realizar um plano de adesão ao tratamento adaptado aos fatores sociais e familiares em que o usuário está inserido.

Objetivo: Melhorar a adesão ao tratamento proposto pelo médico a fim de obter melhores resultados terapêuticos por meio do cuidado farmacêutico integradas à equipe de saúde.

Método: Proposta apresentada à equipe de saúde para elencar os pacientes com maiores necessidades de intervenção farmacêutica. Realizadas consultas domiciliares e na Unidade de Saúde até a melhora da adesão ao tratamento e, conseqüentemente, melhores resultados terapêuticos. Nos atendimentos foram coletados dados básicos dos usuários, histórico de patologias anteriores, diagnósticos, resultados dos exames, limitações funcionais, formas de uso dos medicamentos prescritos e não-prescritos, armazenamento e cuidados com os medicamentos na residência, bem como toda evolução do quadro clínico do usuário. Elaborou-se um plano de cuidado no início da terapia e revisões regulares conforme condições apresentadas por cada indivíduo. Muitas vezes, o usuário ou cuidador do usuário apresentam limitações em relação à leitura e entendimento das orientações. Assim, foram elaboradas caixinhas com orientações do horário de administração das

medicações. As caixinhas muitas vezes foram produzidas pelo nosso Grupo de Artesanato, envolvendo os ACSs, Técnica de Farmácia, APA e população. Nestas caixinhas, embora a maioria dos usuários/cuidadores atendidos sejam analfabetos ou tenham acuidade visual diminuída, são descritos o nome completo do usuário, as medicações e quantidades de comprimidos a serem administrados, para que algum responsável ou os próprios profissionais da farmácia possam organizá-la na dispensação da medicação. Os usuários se guiarão pelos desenhos de Sol (café da manhã), Garfo e Faca (almoço) e Lua (jantar) e pelas quantidades descritas ao lado de cada medicamento. No momento da orientação do uso da caixinha, explicamos quais deverão ser administrados antes ou depois de cada refeição e as quantidades de cada medicamento. Ao final da orientação verificamos, por meio de perguntas, se o usuário compreendeu o uso da caixinha. **Resultados:** Observamos melhor adesão dos pacientes ao tratamento proposto, tendo percebido menos sobras de medicações entre uma consulta e outra e mais autonomia do paciente em seu autocuidado. **Discussão:** A proposta envolveu toda equipe da UBS nos cuidados aos usuários idosos crônicos, melhorando a qualidade de vida, controle das comorbidades, maior autonomia a estes usuários e promovendo maior segurança na tomada de medicações implicando uma corresponsabilização entre usuários e profissionais nos cuidados em saúde. **Conclusão:** A partir do envolvimento de toda a equipe de saúde, houve uma avaliação mais fidedigna das causas de falta de adesão ao tratamento medicamentoso ou erro na tomada de medicação e com esta intervenção obtivemos melhores resultados terapêuticos e maior segurança ao usuário. **Referências:** 1. Dias JD, Mekaro KS, Tibes CM dos S, Zem-Mascarenhas SH. THE NURSES' UNDERSTANDING ABOUT PATIENT SAFETY AND MEDICATION ERRORS. REME: Revista Mineira de Enfermagem. 2014;18(4). 2. Cassiani SHDB. A segurança do paciente e o paradoxo no uso de medicamentos. Revista Brasileira de Enfermagem. 2005 Feb;58(1):95–9. 3. Ailabouni NJ, Marcum ZA, Schmader KE, Gray SL. Medication Use Quality and Safety in Older Adults: 2019 Update. Journal of the American Geriatrics Society. 2021 Jan 12.

ATENÇÃO FARMACÊUTICA AOS IDOSOS EM USO DE POLIFARMÁCIA: INTEGRALIDADE E TRABALHO EM EQUIPE

AUTORES:

Adriana Oliveira dos Santos, Suzana Jaquier Pigozzo de Oliveira, Aline Silva Barros Mendes, Juscileide Santiago da Silva Santos, Viviane Pressi Moreira, Regina Kélia Alves Cacau

UNIDADE DE SAÚDE:

UBS JARDIM ARACATI

INTRODUÇÃO

O acompanhamento farmacoterapêutico é responsável por garantir a utilização adequada, efetiva e segura dos medicamentos pelos usuários, maximizando os resultados da farmacoterapia e minimizando riscos e erros, eventos adversos e custos. O atendimento domiciliar possibilita uma maior interação entre o usuário e os profissionais envolvidos, aumentando a aceitação dos familiares e agilizando o processo de recuperação. O diferencial deste tipo de atendimento é que podemos realizar um plano de adesão ao tratamento adaptado aos fatores sociais e familiares em que o usuário está inserido.

OBJETIVO

Melhorar a adesão ao tratamento proposto pelo médico a fim de obter melhores resultados terapêuticos por meio do cuidado farmacêutico integradas à equipe de saúde.

MÉTODO

Proposta apresentada à equipe de saúde para elencar os pacientes com maiores necessidades de intervenção farmacêutica. Realizadas consultas domiciliares e na Unidade de Saúde até a melhora da adesão ao tratamento e, conseqüentemente, melhores resultados terapêuticos. Elaborou-se um plano de cuidado no início da terapia e revisões regulares conforme condições apresentadas por cada indivíduo. Foram elaboradas caixinhas com orientações do horário de administração das medicações. Elas foram produzidas pelo nosso Grupo de Artesanato, envolvendo os ACSs, Técnica de Farmácia, APA e população. Nestas caixinhas, embora a maioria dos usuários/cuidadores atendidos sejam analfabetos ou tenham acuidade visual diminuída, são descritos o nome completo do usuário, as medicações e quantidades de comprimidos a serem administrados, para que algum responsável ou os próprios profissionais da farmácia possam organizá-la na dispensação da medicação. Os usuários se guiarão pelos desenhos de Sol (café da manhã), Garfo e Faca (almoço) e Lua (jantar) e pelas quantidades descritas ao lado de cada medicamento.



RESULTADOS

Observamos melhor adesão dos pacientes ao tratamento proposto, tendo percebido menos sobras de medicações entre uma consulta e outra e mais autonomia do paciente em seu autocuidado.

DISCUSSÃO

A proposta envolveu toda equipe da UBS nos cuidados aos usuários idosos crônicos, melhorando a qualidade de vida, controle das comorbidades, maior autonomia a estes usuários e promovendo maior segurança na tomada de medicações implicando uma corresponsabilização entre usuários e profissionais nos cuidados em saúde.

CONCLUSÃO

A partir do envolvimento de toda a equipe de saúde, houve uma avaliação mais fidedigna das causas de falta de adesão ao tratamento medicamentoso ou erro na tomada de medicação e com esta intervenção obtivemos melhores resultados terapêuticos e maior segurança ao usuário.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Dias JD, Mekaro KS, Tibes CM dos S, Zem-Mascarenhas SH. THE NURSES' UNDERSTANDING ABOUT PATIENT SAFETY AND MEDICATION ERRORS. REME: Revista Mineira de Enfermagem. 2014;18(4).
2. Cassiani SHDB. A segurança do paciente e o paradoxo no uso de medicamentos. Revista Brasileira de Enfermagem. 2005 Feb;58(1):95-9.
3. Ailabouni NJ, Marcum ZA, Schmader KE, Gray SL. Medication Use Quality and Safety in Older Adults: 2019 Update. Journal of the American Geriatrics Society. 2021 Jan 12.

USO DE PULSEIRAS COM IDENTIFICAÇÃO: ESTRATÉGIA PARA GESTÃO DE QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE

Área Temática: Medicação sem dano “Autocuidado, Cuidado com Automedicação e Redução de Danos”

Autores: Luciana Aparecida Oliveira Carvalho; Helena Penha de Souza

Afiliação: UBS Parque Engenho II, CEJAM, São Paulo

Descritores: Segurança do Paciente, Imunização, Barreira.

Introdução: Com a campanha de vacinação contra o COVID-19 iniciada em 2021, a disponibilização de diversos imunizantes e alterações diárias de protocolo, intensificou o debate quanto a erros de imunização e o cuidado seguro. Estes erros podem ser preveníveis com a criação de barreiras com vistas a redução de ato inseguro, beneficiando o paciente e minimizando danos. **Objetivo:** Avaliar a eficácia de barreiras visuais como método de minimizar erros de imunização. **Método:** Foi adotado o uso de pulseiras coloridas com identificação do paciente, de acordo com o tipo de imunizante contra o COVID-19 que o usuário é elegível. Após cadastros nos sistemas de informação em saúde, atendente coloca a pulseira no pulso do paciente, após checagem dos dados de identificação. **Resultados:** Após a adoção das pulseiras coloridas como método de barreira de segurança, é possível notar a diminuição das notificações de procedimento inadequado por erro de imunizante. A visualização da cor da pulseira e os dados pessoais impressos na mesma, permitem a dupla checagem do paciente correto e a identificação do imunizante de acordo com o protocolo vigente. **Discussão:** A vacinação é uma estratégia importante de saúde pública, embora complexa e desafiadora¹. Com o início da vacinação contra o COVID-19, foram disponibilizados diferentes imunobiológicos, para diferentes faixas etárias e condições clínicas especiais, com diferentes esquemas de vacinação. Relatos de erro de imunização têm sido relevante em todo o mundo e, o alto número de notificação desses erros, compromete a aceitabilidade dos imunobiológicos pela população impactando em baixa cobertura vacinal e comprometendo o controle de doenças². **Conclusão:** Criar estratégias de barreira para o cuidado seguro na vacinação é essencial para garantir a confiabilidade e segurança na imunização. O principal desafio é a manutenção da estratégia



pelos profissionais. **Referências:** 1- Martins, J.R.T, Viegas, S.M.F, Oliveira, V.C & Rennó, H.M.S. (2019). A vacinação no cotidiano: vivências indicam a Educação Permanente. Esc Anna Nery;23(4):e20180365. 10.1590/2177-9465-EAN-2018-0365. 2- Oliveira, V.C, Oliveira, P.P, Castro, L.C., Rennó, H.M.S, Gonçalves, D.T.A & Pinto, I.C. (2019). Collective construction of bundle for immunobiological agents conservation best practices. Rev Bras Enferm.72(3):671-9.



USO DE PULSEIRAS COM IDENTIFICAÇÃO: ESTRATÉGIA PARA GESTÃO DE QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE

AUTORES:

Luciana Aparecida Oliveira Carvalho,
Helena Penha de Souza

UNIDADE DE SAÚDE:

UBS Parque Engenho II

INTRODUÇÃO

Com a campanha de vacinação contra o COVID-19 iniciada em 2021, a disponibilização de diversos imunizantes e alterações diárias de protocolo, intensificou o debate quanto a erros de imunização e o cuidado seguro. Estes erros podem ser preveníveis com a criação de barreiras com vistas a redução de ato inseguro, beneficiando o paciente e minimizando danos.

OBJETIVO

Avaliar a eficácia de barreiras visuais como método de minimizar erros de imunização.

MÉTODO

Foi adotado o uso de pulseiras coloridas com identificação do paciente, de acordo com o tipo de imunizante contra o COVID-19 que o usuário é elegível. Após cadastros nos sistemas de informação em saúde, atendente coloca a pulseira no pulso do paciente, após checagem dos dados de identificação.

RESULTADO

Após a adoção das pulseiras coloridas como método de barreira de segurança, é possível notar a diminuição das notificações de procedimento inadequado por erro de imunizante. A visualização da cor da pulseira e os dados pessoais impressos na mesma, permitem a dupla checagem do paciente correto e a identificação do imunizante de acordo com o protocolo vigente.

CONCLUSÃO

Criar estratégias de barreira para o cuidado seguro na vacinação é essencial para garantir a confiabilidade e segurança na imunização. O principal desafio é a manutenção da estratégia pelos profissionais.

Referências: 1- Martins, J.R.T, Viegas, S.M.F, Oliveira, V.C & Rennó, H.M.S. (2019). A vacinação no cotidiano: vivências indicam a Educação Permanente. Esc Anna Nery;23(4):e20180365. 10.1590/2177-9465-EAN-2018-0365.

2- Oliveira, V.C, Oliveira, P.P, Castro, L.C., Rennó, H.M.S, Gonçalves, D.T.A & Pinto, I.C. (2019). Collective construction of bundle for immunobiological agents conservation best practices. Rev Bras Enferm.72(3):671-9.

FORTALECIMENTO DAS PRÁTICAS ASSISTENCIAIS EM RELAÇÃO À MEDICAÇÃO SEGURA

Área Temática: Medicação sem Dano

Autores: Sara Silva de Paula Frade; Edineuza Maria Sena Soares; Daiane Serra Ferreira.

Afiliação: Ambulatório Médico de Especialidades (AME) Administrado pela OSS Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim (CEJAM) situado em Carapicuíba.

Descritores: Segurança do paciente, assistência à saúde.

Introdução: Em 2017, devido ao alto risco de danos associados ao uso de medicamentos, a OMS (Organização Mundial de Saúde) lançou o terceiro Desafio Global de Segurança do Paciente com o tema "Medicação sem Danos". A meta desse desafio é reduzir em 50% os danos graves e evitáveis relacionados a medicamentos. A partir do desenvolvimento de sistemas de saúde mais seguros e eficientes em cada etapa do processo de medicação: prescrição, distribuição, administração, monitoramento e utilização¹. Visando este desafio o trabalho ressalta as melhorias nas rotinas assistenciais e revisão da meta 3 (Medicação de alta vigilância) na Unidade AME Carapicuíba. Onde foram reforçadas algumas ações e rotinas para evitar erros na administração de medicamentos. **Objetivo:** Fortalecer o processo das práticas da equipe assistencial, em relação à medicação segura. **Método:** Estudo de abordagem qualitativa, e pesquisa de literatura citando experiência interna da Unidade, com ações de melhorias desde a prescrição médica até o momento de administrar o medicamento. **Resultados:** Evidenciaram-se mudanças na prática de enfermagem na identificação de riscos assistenciais, por meio do monitoramento de notificação de eventos adversos, com enfoque na medicação sem dano, fortalecimento da prática de protocolos; e reuniões multiprofissionais com a coordenação assistencial. Visto que no momento da administração de medicamentos contamos com a maioria das metas internacionais de segurança do paciente como identificação do paciente, comunicação efetiva, medicação segura e higienização das mãos, passos fundamentais para medicação segura. **Discussão:** A equipe de enfermagem passou a desenvolver o trabalho cotidiano atentando-se para as questões focadas na segurança do paciente. Após a revisão dos

protocolos e rotinas assistências, observaram-se fragilidades em relação à administração da medicação de alta vigilância. Foram verificadas oportunidades de melhoria no processo de trabalho. Na farmácia, as medicações de alta vigilância são mantidas com acesso restrito ao farmacêutico. É evidenciado que se trata de uma medicação de alta vigilância por meio de identificação visual. Após a retirada da medicação na farmácia, a enfermeira realiza uma segunda conferência e disponibiliza para a enfermagem. É realizada uma terceira conferência no momento da administração da medicação, que só pode ser efetivamente aplicada, após a utilização do carimbo de dupla checagem na presença da enfermeira do setor. A efetividade do processo depende do envolvimento e interação dos profissionais médicos, equipe da farmácia e enfermagem. **Conclusão:** A enfermagem tem desenvolvido seu trabalho com maior atenção aos riscos existentes no AME Carapicuíba, buscando melhores práticas assistenciais e operacionais no processo numa perspectiva de alcançar as metas de segurança do paciente. **Referências:** 1. Siman AG. Práticas de profissionais de saúde na implantação do programa de segurança do paciente: entre o prescrito e o real [tese]. Belo Horizonte (MG): Universidade Federal de Minas Gerais, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem; 2016. <http://biblioteca.cofen.gov.br/desafio-global-seguranca-paciente-medicacao-sem-danos/2017>.



FORTALECIMENTO DAS PRÁTICAS ASSISTENCIAIS EM RELAÇÃO A MEDICAÇÃO SEGURA

AUTORES:

Sara Silva de Paula Frade
Edineuza Maria de Sena Soares
Daiane Serra Ferreira

UNIDADE DE SAÚDE:

Ambulatório Médico de especialidades
(AME) Carapicuíba
Administrado pela OS CEJAM.

INTRODUÇÃO

O trabalho ressalta o fortalecimento das práticas assistenciais referente a meta 03 – segurança com medicação de alta vigilância, com foco na medicação sem dano. Para efetivo resultado, houve revisão e fortalecimento dos processos relacionando as Metas 1 (identificação do paciente), Meta 2 (Comunicação efetiva) e Meta 5 ((higienização das mãos), por se tratar de etapas relevante na administração das medicações.

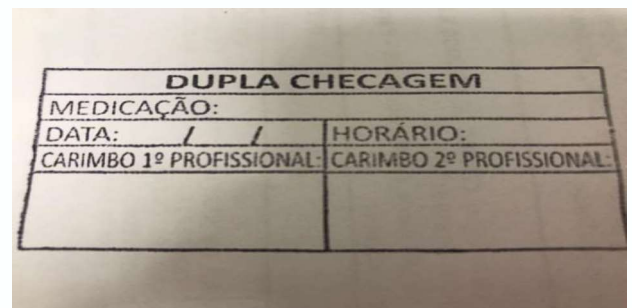
OBJETIVO

Fortalecer o processo das práticas assistenciais em relação à medicação segura, por meio do estudo de abordagem qualitativa e pesquisa de literatura, evidenciando relação com a experiência interna da unidade, com ações de melhorias internas, desde a prescrição médica, até o momento da aplicação da medicação.



RESULTADO

Evidenciaram-se mudanças na prática de enfermagem na identificação de riscos assistenciais e físico por meio do monitoramento de notificação de eventos adversos, com enfoque na medicação sem dano, fortalecimento das práticas de protocolos; reuniões de forma multiprofissional com a coordenação assistencial.



CONCLUSÃO

A enfermagem tem desenvolvido seu trabalho com maior atenção aos riscos existentes no AME Carapicuíba, buscando melhores práticas assistenciais e operacionais no processo, numa perspectiva de alcançar as metas de segurança do paciente proposto pela OMS.

A IMPORTÂNCIA DA AUTOGESTÃO DA MEDICAÇÃO JUNTO À EQUIPE MULTIDISCIPLINAR.

Área Temática: Medicação sem dano “Autocuidado, Cuidado com Automedicação e Redução de Danos”.

Autores: Ariana Santiago Zocatto; Daiana Silva Barbora; Fernanda Dal Medico Eden; Juliana Rodrigues; Dr. Rodrigo Lancelotte; Heloisa Helena M. Kageyama;

Afiliação: Hospital Estadual de Franco da Rocha, CEJAM, Franco da Rocha.

Descritores: Medicamento, terapêutico, adesão, tratamento.

Introdução: O Centro de Atenção Integrada à Saúde Mental (CAISM-FR) é o setor do Hospital Estadual Dr. Albano da Franca Rocha Sobrinho especializado no tratamento de doenças mentais, sendo a referência regional para este tipo de enfermidade, portanto, responsável pelo atendimento de casos de maior complexidade. É um equipamento composto por equipe multiprofissional distribuída nas seguintes unidades: pronto socorro psiquiátrico, enfermarias para internações psiquiátricas agudas e ambulatorios, entre eles, há o Programa Ambulatorial Intensivo e Semi Intensivo (PAISI), cujos pacientes inscritos tem um perfil de gravidade que demandam maior intensidade no segmento, a fim de evitar agravamento do quadro e internações psiquiátricas, portanto comparecem com frequência de no mínimo duas vezes por semana. O PAISI está focado na assistência humanizada do paciente dispondo de diversos instrumentos terapêuticos que facilitam e/ou possibilitam a reabilitação global e psicossocial dos pacientes, dentre as ações há o grupo de orientação medicamentosa. **Objetivo:** Expor o funcionamento do grupo de orientação medicamentosa realizada no PAISI e os impactos na assistência e qualidade de vida. **Método:** Os participantes selecionados apresentam dificuldade com adesão e/ou na organização das medicações. A atividade é realizada duas vezes na semana (quarta e quinta-feira) na sala de grupo do PAISI com a participação de vinte pacientes, sendo divididos em 02 grupos de dez pacientes/dia. Cada paciente recebe um mapa ilustrativo da prescrição e, com auxílio e supervisão da equipe de enfermagem e médica, realiza a separação dessas medicações para os dias e horários que não estiver participando das

atividades no PAISI, além de orientações sobre o uso da medicação, quanto às ações, efeitos adversos, efeitos esperados, cuidado no preparo e via de administração desses medicamentos. Em alguns casos há a participação de familiares que também recebem essas orientações. Como forma de mensurar a eficácia da intervenção é utilizado o indicador de enfermagem que aponta o índice de internações ocorridas no mês.

Resultados: Como resultado dos grupos foi detectado compreensão da necessidade e importância do uso regular das medicações, envolvimento com o tratamento, aumento da crítica, fortalecimento dos vínculos com a equipe e desenvolvimento da adesão medicamentosa. Além de possibilitar maior adesão ao tratamento, melhorias na qualidade de vida, proporcionando estabilidade psíquica e clínica e, por consequência, reduzindo o número de internações, sendo evidenciado através do indicador assistencial de enfermagem que no primeiro semestre de 2022 não houve internação psiquiátrica.

Discussão: A realização dos grupos dentre outras ações, tem como propósito auxiliar e estimular o paciente na autogestão das medicações de forma autônoma e independente, o que resulta na redução pela procura de atendimentos nas unidades de urgência e emergência, proporcionando maior participação no âmbito social. **Conclusão:** É evidente que com a participação no grupo de orientação medicamentosa o paciente apresenta estabilidade do quadro psíquico, aumento da adesão ao tratamento e melhor interação social.

Referências: Maria Salete Bessa Jorge; Rosana Onocko Campos; Antonio Germane Alves Pinto; Mardênia Gomes Ferreira Vasconcelos - Experiência com a gestão autônoma da medicação: narrativa de usuários de saúde mental no encontro dos grupos focais em centros de atenção psicossocial. <https://www.scielo.org/article/physis/2012.v22n4/1543-1561/>

Favero, Caroline Poletto; Rodrigues, Jeferson; Silva, Ingrid Pires; Santos, Deivisson Vianna Dantas dos; Barroso, Tereza Maria Mendes Diniz de Andrade; Barbosa, Sarah Soares; Stefanello, Sabrina Grupo de gestão autônoma da medicação num centro de atenção psicossocial: experiência de usuários Revista de Enfermagem Referência, vol. IV, núm. 21, 2019. <https://www.redalyc.org/journal/3882/388260457009/388260457009.pdf>



1º Simpósio de Segurança do Paciente

Maurino Loureiro do Nascimento; Em defesa de uma gestão compartilhada da medicação em psiquiatria. <https://www.scielo.br/j/physis/a/bLF3d73bFvYq3Sx4QzGpqDC/?lang=pt>

Padronização do armazenamento dos medicamentos em sala de atendimento na Unidade Básica de Saúde

Área Temática: Medicação sem dano “Autocuidado, Cuidado com Automedicação e Redução de Danos”

Autores: Flávia Cristina Silveira Cotrin, Natalia Pereira dos Santos

Afiliação: UBS Jardim Maracá – CEJAM São Paulo

Descritores: Segurança do Paciente; Farmacovigilância; Gestão de Risco

Introdução: Os eventos adversos causados por erro de administração medicamentosa são frequentes em ambientes hospitalares, de causa multifatorial como prescrição, dispensação, armazenamento e a administração propriamente dita. Um evento adverso medicamentoso é definido por qualquer dano ou injúria causado ao paciente por erros na medicação ^(1,2,3). Uma das metas internacionais de segurança do paciente enfatiza a correta prescrição e manejo dos medicamentos, de forma que o serviço deve assegurar melhores práticas de segurança no uso de fármacos ⁽²⁾. A organização e uso de métodos preventivos que busquem melhoria no processo de trabalho são fundamentais para a melhoria contínua do processo assistencial ^(3,4,5). Implantar padronização no processo de trabalho garante a redução nas falhas e aumentam as possibilidades de interceptação das mesmas antes de causar danos ao paciente. **Objetivo:** Implantar método de armazenamento seguro dos fármacos na sala de medicação em uma unidade básica de saúde localizada na cidade de São Paulo. **Método:** Relato de experiência da equipe de Enfermagem/Farmacêutica da unidade básica de saúde. **Resultados:** Todos os medicamentos em uso na sala de medicação foram condicionados em Bins/gaveteiros, separados por classe medicamentosa (cores pré-determinadas), lote e data de validade. **Discussão:** A Administração medicamentosa exige do profissional um conjunto de ações prévias até sua finalização, como certificar-se se a prescrição está correta, se o paciente é o certo, validade certa, lote certo dentre outros quesitos para que não ocorra um erro de administração medicamentosa. O armazenamento inadequado pode levar o profissional a pegar um medicamento errado por falta de atenção, ainda que a dupla checagem seja



A IMPORTÂNCIA DA AUTOGESTÃO DA MEDICAÇÃO JUNTO À EQUIPE MULTIDISCIPLINAR

AUTORES:

Ariana S. Zocaratto; Daiana Oliveira; Fernanda Dal Medico Eden; Heloisa Helena M. Kageyama; Juliana Rodrigues; Rodrigo Lancelotte Alberto;

UNIDADE DE SAÚDE:

Centro de Atenção Integrada à Saúde Mental – Franco da Rocha

INTRODUÇÃO

O Centro de Atenção Integrada à Saúde Mental (CAISM-FR) é o setor do Hospital Estadual Dr. Albano da Franca Rocha Sobrinho especializado no tratamento de doenças mentais, sendo a referência regional para este tipo de enfermidade, portanto, responsável pelo atendimento de casos de maior complexidade. É um equipamento composto por equipe multiprofissional distribuída nas seguintes unidades: pronto socorro psiquiátrico, enfermarias para internações psiquiátricas agudas e ambulatorios, entre eles, há o Programa Ambulatorial Intensivo e Semi Intensivo (PAISI), cujos pacientes inscritos comparecem com frequência de no mínimo duas vezes por semana.

OBJETIVO E MÉTODO

Expor o funcionamento do grupo de orientação medicamentosa realizada no PAISI e os impactos na assistência e qualidade de vida.

A atividade é realizada duas vezes na semana, na sala de grupo, com a participação de vinte pacientes. Cada paciente recebe um mapa ilustrativo da prescrição, com orientações sobre o uso da medicação. Como forma de mensurar a eficácia da intervenção é utilizado o indicador de enfermagem que aponta o índice de internações ocorridas no mês.

CONCLUSÃO

É evidente que com a participação no grupo de orientação medicamentosa o paciente apresenta estabilidade do quadro psíquico, aumento da adesão ao tratamento e melhor interação social..

REFERÊNCIAS

Maria Salete Bessa Jorge; Rosana Onocko Campos; Antonio Germane Alves Pinto; Mardênia Gomes Ferreira Vasconcelos - Experiência com a gestão autônoma da medicação: narrativa de usuários de saúde mental no encontro dos grupos focais em centros de atenção psicossocial. <https://www.scielo.org/article/physis/2012.v22n4/1543-1561/>
Favero, Caroline Poletto; Rodrigues, Jeferson; Silva, Ingrid Pires; Santos, Deivisson Vianna Dantas dos; Barroso, Tereza Maria Mendes Diniz de Andrade; Barbosa, Sarah Soares; Stefanello, Sabrina Grupo de gestão autônoma da medicação num centro de atenção psicossocial: experiência de usuários Revista de Enfermagem Referência, vol. IV, núm. 21, 2019. <https://www.redalyc.org/journal/3882/388260457009/388260457009.pdf>
Maurino Loureiro do Nascimento; Em defesa de uma gestão compartilhada da medicação em psiquiatria. <https://www.scielo.br/j/physis/a/bLF3d73bFvYq3Sx4QzGpqDC/?lang=pt>

instituída, mitigar as situações que possam gerar erros é de suma importância para o processo assistencial. **Conclusão:** Toda ação que vise melhoria do processo e segurança do paciente deve ser aplicada, ainda que existam protocolos, no caso da administração medicamentosa como os “11 certos na administração medicamentosa” que dependem da atenção do colaborador, barreiras visuais auxiliam e aumentam as chances de redução dos erros na administração medicamentosa.

Referências:

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos. Anexo 03, 2013.
2. Llapa-Rodriguez EO, Silva LSL, Menezes MO, De Oliveira JKA, Currie LM. Assistência segura ao paciente no preparo e administração de medicamentos. Rev Gaúcha Enferm. 2017;38(4):e2017-0029.
3. Néri, EDR et al., Erros de prescrição de medicamentos em um hospital brasileiro. Rev Assoc Med Bras 2011; 57(3):306-314
4. Lewis PJ, Dornan T, Taylor D, Tully MP, Wass V, Ashcroft DM. Prevalence, incidence and nature of prescribing errors in hospital inpatients: a systematic review. Drug Safety 2009;32(5):379-89.
5. Reis AS, Gabriel CS, Zanetti ACB, Bernardes A, Laus AM, Pereira LRL. Medicamentos potencialmente perigosos: identificação de riscos e barreiras de prevenção de erros em terapia intensiva. Texto Contexto Enferm. 2018; 27(2).

Padronização do armazenamento dos medicamentos em sala de atendimento na Unidade Básica de Saúde

AUTORES:

Flávia Cristina Silveira Cotrin
Natalia Pereira do Santos

UNIDADE DE SAÚDE:

UBS Jardim Maracá

Introdução

Os eventos adversos causados por erro de administração medicamentosa são frequentes em ambientes hospitalares, de causa multifatorial como prescrição, dispensação, armazenamento e a administração propriamente dita. Um evento adverso medicamentoso é definido por qualquer dano ou injúria causado ao paciente por erros na medicação. Uma das metas internacionais de segurança do paciente enfatiza a correta prescrição e manejo dos medicamentos, de forma que o serviço deve assegurar melhores práticas de segurança no uso de fármacos. A organização e uso de métodos preventivos que busquem melhoria no processo de trabalho são fundamentais para a melhoria contínua do processo assistencial. Implantar padronização no processo de trabalho garante a redução nas falhas e aumentam as possibilidades de interceptação das mesmas antes de causar danos ao paciente.

Discussão

A Administração medicamentosa exige do profissional um conjunto de ações prévias até sua finalização, como certificar-se se a prescrição está correta, se o paciente é o certo, validade certa, lote certo dentre outros quesitos para que não ocorra um erro de administração medicamentosa. O armazenamento inadequado pode levar o profissional a pegar um medicamento errado por falta de atenção, ainda que a dupla checagem seja instituída, mitigar as situações que possam gerar erros é de suma importância para o processo assistencial.

A padronização realizada se deu em todos os medicamentos em uso na sala de medicação foram condicionados em Bins/gaveteiros, separados por classe medicamentosa (cores pré-determinadas), lote e data de validade.

Padronização Aplicada



Conclusão

Toda ação que vise melhoria do processo e segurança do paciente deve ser aplicada, ainda que existam protocolos, no caso da administração medicamentosa como os "11 certos na administração medicamentosa" que dependem da atenção do colaborador, barreiras visuais auxiliam e aumentam as chances de redução dos erros na administração medicamentosa.

Identificação da Câmara de Imunobiológicos – Dispositivo de segurança adicional durante o processo de trabalho

Área Temática: Medicação sem dano “Autocuidado, cuidado com automedicação e redução de danos”

Autores: Camila de Moraes Ranzani, Flávia Cristina Silveira Cotrin, Marcia Maria Mendes Pascoalto

Afiliação: UBS Jardim Maracá – CEJAM São Paulo

Descritores: Segurança do Paciente, Gestão de Risco, Imunização

Introdução: Segundo pesquisas internacionais, os erros de imunização (EI) são comumente relacionados a esquema inadequado de vacinação, dose incorreta, intervalo/tempo incorreto ^(1,2). Quando se trata de armazenamento, a rede de frio é responsável pelo imunobiológico durante seu transporte até o acondicionamento do mesmo na sala de vacina das unidades básicas de saúde, processo este que continua em manutenção e vigilância deste imuno para garantir a qualidade e eficácia desde medicamento tão importante para manutenção da saúde de todos os usuários ^(1,2,3). Segurança na administração medicamentosa faz parte das metas internacionais de segurança do paciente, manter o ambiente de trabalho organizado e padronizado corrobora para que os processos sejam mais eficazes e com menor incidência de erros ^(1,4,5,6). Aumentar as barreiras já existem contra os erros de imunização se faz importante dado ao momento histórico que estamos vivenciando, pandemia da COVID 19 atreladas a campanhas de vacina seguidas corroboram para que os erros de imunização aconteçam.

Objetivo: Aperfeiçoar o método de armazenamento dos Imunobiológicos na câmara de vacina em uma unidade básica de saúde localizada na cidade de São Paulo. **Método:** Relato de experiência da equipe de Enfermagem da unidade básica de saúde. **Resultados:** Identificação de todos os Imunobiológicos de forma individual dentro da câmara de vacina, além do emprego de tags para todas as vacinas com validade próxima e ou segredadas, facilitou a equipe de enfermagem durante o processo vacinal. **Discussão:** A sala de vacina é complexa, gerenciar os materiais, os imunobiológicos e controle de validades, atualização

constante de protocolos vacinais além das campanhas fazem parte do processo de trabalho dos profissionais de saúde. Com o aumento dos EI por imunobiológico errado, as ações mitigadoras, como reorganização da câmara de imunização, armazenamento em bins individuais, uso de cores para cada vacina e tags para validade próxima ajudam na identificação rápida e segura do medicamento, e assim partir para as outras formas de bloqueio de erros como a dupla checagem e todos os outros quesitos já implantados com os 11 certos da administração medicamentosa segura. **Conclusão:** Todo método que visa padronizar e fornecer barreiras durante a administração medicamentosa deve ser implantado, além de contemplar uma das metas internacionais de segurança do paciente, também garante um processo de trabalho mais eficaz, organizado e menos propenso a erros, afinal a segurança do paciente é soberana em todos os processos de saúde.

Referências:

1. Barboza, TC; Guimarães, RA; Gimenes, FRE; Silva, AEBC. Estudo retrospectivo dos erros de imunização notificados em um sistema de informação on-line. Rev. Latino-AM. Enfermagem, 2020. E3303(28).
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretária de vigilância em Saúde. Departamento de Imunizações e Doenças Transmissíveis: Manual de vigilância epidemiológica de eventos adversos pós-vacinação. 4 ed. Brasília: ministério da saúde, 2020.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretária de vigilância em Saúde. Departamento de Imunizações e Doenças Transmissíveis: Manual de rede de frio do programa nacional de imunizações. 5ed. Brasília: ministério da saúde, 2017.
4. Gold MS, Balakrishnan MR, Amarasinghe A, MacDonald NE. An approach to death as an adverse event following immunization. Vaccine, 2016;34(2):212-7.
5. Bisetto LHL, Ciosak SI. Analysis of adverse events following immunization caused by immunization errors. Rev Bras Enferm, 2017. 70(1):87-95.4.
6. Llapa-Rodriguez EO, Silva LSL, Menezes MO, De Oliveira JKA, Currie LM. Assistência segura ao paciente no preparo e administração de medicamentos. Rev Gaúcha Enferm. 2017;38(4):e2017-0029.

Identificação da Câmara de Imunobiológicos – Dispositivo de segurança adicional durante o processo de trabalho

AUTORES:

Camila de Moraes Ranzani, Flávia Cristina Silveira Cotrin, Marcia Maria Mendes Pascoalto

UNIDADE DE SAÚDE:

UBS Jardim Maracá

Introdução

Segundo pesquisas internacionais, os erros de imunização (EI) são comumente relacionados a esquema inadequado de vacinação, dose incorreta, intervalo/tempo incorreto. Quando se trata de armazenamento, a rede de frio é responsável pelo imunobiológico durante seu transporte até o acondicionamento do mesmo na sala de vacina das unidades básicas de saúde. Segurança na administração medicamentosa faz parte das metas internacionais de segurança do paciente, manter o ambiente de trabalho organizado e padronizado corrobora para que os processos sejam mais eficazes e com menor incidência de erros. Aumentar as barreiras já existem contra os erros de imunização se faz importante dado ao momento histórico que estamos vivenciando, pandemia da COVID 19 atreladas a campanhas de vacina seguidas corroboram para que os erros de imunização aconteçam.

Discussão

A sala de vacina é complexa, gerenciar os materiais, os imunobiológicos e controle de validades, atualização constante de protocolos vacinais além das campanhas fazem parte do processo de trabalho dos profissionais de saúde. Com o aumento dos EI por imunobiológico errado, as ações mitigadoras, como reorganização da câmara de imunização, armazenamento em bins individuais, uso de cores para cada vacina e tags para validade próxima ajudam na identificação rápida e segura do medicamento, e assim partir para as outras formas de bloqueio de erros como a dupla checagem e todos os outros quesitos já implantados com os 11 certos da administração medicamentosa segura

Conclusão

Todo método que visa padronizar e fornecer barreiras durante a administração medicamentosa deve ser implantado, além de contemplar uma das metas internacionais de segurança do paciente, também garante um processo de trabalho mais eficaz, organizado e menos propenso a erros, afinal a segurança do paciente é soberana em todos os processos de saúde.

Câmara de Vacina



INSTRUTIVO DAS MEDICAÇÕES DO CARRINHO DE PARADA COMO SUBSÍDIO PARA REDUÇÃO DE DANOS

Área Temática: I. Medicação sem dano "Autocuidado, Cuidado com Automedicação e Redução de Danos".

Autores: Greice Marques Matias; Katia Cirlene Alves Campos; Dayane B. de Souza Duarte; Joselania Fausto da Silva; Bianca Teixeira Santos.

Afiliação: AMA/UBS Jardim Capela.

Descritores: Redução de danos; segurança do paciente; assistência ao paciente.

Introdução: Visando atender uma política de qualidade e segurança, tanto do paciente quanto do profissional, é fundamental a sistematização de processos que possam promover redução de riscos e danos durante o atendimento. A implementação de protocolos, instrutivos e outros materiais como orientação e capacitação de profissionais para a segurança durante o atendimento, vêm sendo utilizados como uma ferramenta importante no planejamento de ações dentro da sala de emergência. Baseado nessa política de segurança e redução de danos, avaliamos a necessidade de desenvolver uma ação voltada para a informação e capacitação dos profissionais no uso de medicações utilizadas na sala de emergência. Sendo assim, desenvolvemos um instrutivo sobre as medicações do carrinho de parada cardiorrespiratória como auxílio de melhoria dos processos de trabalho e como subsidio para uma prática assistencial segura. **Objetivo:** Sistematizar a organização das medicações no carrinho de parada; facilitar o acesso às informações pertinentes às medicações do carrinho de parada; elaborar um instrutivo norteador visando a redução de danos. **Método:** Este trabalho foi desenvolvido através de análise com a seguinte questão norteadora: Quais ações podemos realizar para a redução de danos, ocasionados pela falta de conhecimento e organização das medicações do carrinho de parada cardiorrespiratória? Esta questão foi levantada durante uma das reuniões da comissão de Gerenciamento de Risco do AMA/UBS Jardim Capela. Os integrantes da comissão realizaram um projeto de organização do carrinho de parada, identificando cada compartimento com o nome da medicação, destacando com um adesivo vermelho, os de alta alerta e com vencimento próximo. Para manter esta

organização e colaborar com a familiaridade dos profissionais de saúde com os medicamentos e seus locais onde estão armazenados, foi acordado revezamento dos profissionais envolvidos no atendimento, à realização da checagem mensal do carrinho de parada. Após a identificação, foi elaborado um instrutivo com o nome da medicação (genérico e referência), descrição da classe terapêutica, indicação, posologia, contraindicação e reações adversas, com utilização do Manual Farmacoterapêutico do CEJAM. **Resultados:** Foi realizado a organização dos medicamentos do carrinho de parada com a melhoria das disposições e suas respectivas identificações em cada compartimento de fácil visualização. Disponibilizado, o instrutivo elaborado com as descrições de cada medicamento do carrinho de parada cardiopulmonar, na rede da unidade para acesso de todos os profissionais e uma cópia impressa em cima do carrinho de parada. **Discussão:** Ao analisar métodos para o desenvolvimento de ações visando à redução de riscos e buscando a segurança do paciente, mantendo a qualidade da assistência prestada, discutimos a implantação de ferramentas como subsídio de informações de medicações, com a finalidade de aperfeiçoar o atendimento e reduzir a incidência de danos. **Conclusão:** Concluímos que é de suma importância o conhecimento de todos os profissionais de saúde sobre a disposição das medicações no carrinho de parada, a sua indicação para um correto manejo e redução de danos para o paciente. **Referências:** Parecer Técnico Nº 010/2020 COREN-AL. Revisão do Parecer Técnico do COREN-AL Nº 001/2015; Manual Farmacoterapêutico. Centro de Estudos e Pesquisas Dr João Amorim – CEJAM, 2019; Roseira CE, Fittipaldi TRM, Figueiredo RM. Injectable medications: self-reported practices of nursing professionals. Rev Esc Enferm USP. 2020;54:e03653.doi: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019028003653>



INSTRUTIVO DAS MEDICAÇÕES DO CARRINHO DE PARADA COMO SUBSÍDIO PARA REDUÇÃO DE DANOS

AUTORES:

GREICE MARQUES F. MATIAS; KATIA CIRLENE ALVES CAMPOS; DAYANE B. DE SOUZA DUARTE; JOSELANIA FAUSTO DA SILVA; BIANCA TEIXEIRA SANTOS.

UNIDADE DE SAÚDE:

AMA/UBS JARDIM CAPELA

INTRODUÇÃO

Visando atender uma política de qualidade e segurança, é fundamental a sistematização de processos que promovam a redução de riscos e danos durante o atendimento. A implementação de protocolos, instrutivos e capacitações de profissionais para a segurança durante o atendimento, vêm sendo utilizados como uma ferramenta importante no planejamento de ações dentro da sala de emergência. Baseado nessa política, avaliamos a necessidade de desenvolver uma ação voltada para a informação e capacitação dos profissionais no uso de medicações utilizadas na sala de emergência.

OBJETIVOS

Sistematizar a organização das medicações no carrinho de parada; Facilitar o acesso às informações pertinentes às medicações do carrinho de parada; Elaborar um instrutivo norteador visando a redução de danos.

METODOLOGIA

Durante as reuniões da comissão de Gerenciamento de Risco do AMA/UBS Jardim Capela, foi levantada questões de melhoria no atendimento durante situações de emergência. Os integrantes da comissão realizaram um projeto de organização do carrinho de parada, identificando cada compartimento com o nome da medicação, destacando com um adesivo vermelho, os de alta alerta e com vencimento próximo. Para manter esta organização e colaborar com a familiaridade dos profissionais de saúde com os medicamentos e seus locais onde estão armazenados, foi acordado revezamento dos profissionais envolvidos no atendimento, à realização da checagem mensal do carrinho de parada. Após a identificação, foi elaborado um instrutivo com o nome da medicação (genérico e referência), descrição da classe terapêutica, indicação, posologia, contraindicação e reações adversas, com utilização do Manual Farmacoterapêutico do CEJAM.

RESULTADOS

Após as mudanças melhoria das disposições e suas respectivas identificações em cada compartimento de fácil visualização. Disponibilizado, o instrutivo elaborado com as descrições de cada medicamento do carrinho de parada cardiopulmonar, na rede da unidade para acesso de todos os profissionais e uma cópia impressa em cima do carrinho de parada.

CONCLUSÃO

Concluimos que é de suma importância o conhecimento de todos os profissionais de saúde sobre a disposição das medicações no carrinho de parada, a sua indicação para um correto manejo e redução de danos para o paciente.

ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO PARA REDUÇÃO DE DANOS RELACIONADOS A MEDICAMENTOS EM PACIENTES POLIFARMÁCIA NA ATENÇÃO BÁSICA

Área Temática: Medicação sem dano “Autocuidado, Cuidado com Automedicação e Redução de Danos”.

Autores: Nara Yamaguchi Nakao.

Afiliação: Jardim Ângela, UBS Jardim Coimbra e UBS Santa Lúcia, CEJAM, São Paulo, SP.

Descritores: Polifarmácia, Cuidado Farmacêutico, Atenção Farmacêutica, Segurança do Paciente.

Introdução: A utilização inadequada dos medicamentos é uma das principais causas de eventos adversos colocando em risco a segurança do paciente. A OMS, em 2017, lançou o Desafio Global de Segurança do Paciente. O principal objetivo, “Medicação sem Danos”, era reduzir o nível global de danos graves evitáveis relacionados ao uso de medicamentos. As três áreas chaves do desafio foram: situação de alto risco, polifarmácia e transição do cuidado. No âmbito da Atenção Básica, a polifarmácia é um desafio para adesão ao tratamento e redução de danos relacionados a medicamentos no autocuidado do paciente. Definida como o uso de múltiplos medicamentos, a polifarmácia vem crescendo de forma significativa devido ao aumento da expectativa de vida, de multimorbidades e a maior disponibilidade de medicamentos no mercado. O cuidado farmacêutico é constituído pelas ações integradas entre o farmacêutico com a equipe de saúde, centrada no paciente, com o objetivo de promover, proteger e recuperar a saúde além de prevenir agravos. O papel do farmacêutico é contribuir para que o paciente faça o uso racional do medicamento melhorando as condições de saúde através da implantação do cuidado farmacêutico nos equipamentos de saúde. **Objetivo:** Melhorar as condições de saúde dos pacientes através do uso racional dos medicamentos e redução de danos relacionados aos medicamentos. **Método:** Pacientes polifarmácia com dificuldades de adesão ao tratamento medicamentoso são encaminhados para o farmacêutico pelas equipes ESF. Em visita domiciliar realizada são analisadas as prescrições, o armazenamento dos medicamentos e as dificuldades em relação à adesão

ao tratamento. Pacientes com dificuldades visuais e/ou de leitura ou que não entendem o idioma nacional são utilizadas caixas organizadoras, calendários posológicos e etiquetas coloridas. A identificação dos medicamentos com cores na prescrição auxilia os técnicos em farmácia na identificação e dispensação dos medicamentos.



Figura 1 - Identificação dos medicamentos com cores, caixas organizadoras e no idioma do paciente.

Resultados: Para pacientes com dificuldades visuais e de leitura, as cartelas são identificadas com cores. Pacientes que não falam o idioma nacional utiliza-se aplicativos de tradução e cores quando necessários. **Discussão:** A utilização de cores é bem aceita pelos pacientes. As cartelas dos medicamentos são identificadas com cores distintas para que o paciente entenda que são medicamentos diferentes. Cartelas diferentes do mesmo medicamento são identificadas com a mesma cor para que o paciente não utilize o mesmo medicamento duas vezes. A utilização de aplicativos de tradução simultânea foi de grande auxílio em relação a pacientes que não entendem o idioma nacional. **Conclusão:** Pacientes que seguem as orientações e levam as caixas organizadoras para a retirada dos medicamentos na farmácia da Unidade conseguem melhorar a adesão ao tratamento medicamentoso reduzindo danos relacionados a medicamentos.

Referências: Stuchi B.P, Polifarmácia em idosos na atenção primária, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Universidade Aberta do SUS. Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/7986/1/Bruno%20Pereira%20Stuchi.pdf>.

International Pharmaceutical Federation (NL), Segurança do paciente: medicação sem danos – o papel do farmacêutico; tradução de Aline de Oliveira Magalhães Mourão e Mariana Martins Gonzaga do Nascimento. Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2021.



Disponível

em: <https://www.cff.org.br/userfiles/Seguran%C3%A7a%20do%20Paciente%20FIP.pdf>

Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos.

Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Serviços

farmacêuticos na atenção básica à saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível

em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/servicos_farmaceuticos_atencao_basica_saude.pdf



ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO PARA REDUÇÃO DE DANOS RELACIONADOS A MEDICAMENTOS EM PACIENTES POLIFARMÁCIA NA ATENÇÃO BÁSICA

AUTORES:

NARA YAMAGUCHI NAKAO

UNIDADE DE SAÚDE:

UBS JARDIM COIMBRA E UBS SANTA LÚCIA

INTRODUÇÃO

A utilização inadequada dos medicamentos é uma das principais causas de eventos adversos colocando em risco a segurança do paciente. O papel do farmacêutico é contribuir para que o paciente faça o melhor uso do medicamento melhorando as condições de saúde através da implantação do cuidado farmacêutico nos equipamentos de saúde.

OBJETIVO

Melhorar as condições de saúde dos pacientes através do uso racional dos medicamentos e redução de danos relacionados aos medicamentos.

MÉTODO

Pacientes polifarmácia com dificuldades de adesão ao tratamento medicamentoso são encaminhados para o farmacêutico pelas equipes ESF. São utilizadas caixas organizadoras, calendários posológicos e etiquetas coloridas. A identificação dos medicamentos com cores na prescrição auxilia os técnicos em farmácia na identificação e dispensação dos medicamentos

REFERÊNCIAS

Stuchi B.P, Polifarmácia em idosos na atenção primária, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Universidade Aberta do SUS. Rio de Janeiro, 2016.

International Pharmaceutical Federation (NL), Segurança do paciente: medicação sem danos – o papel do farmacêutico. Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2021.

Ministério da Saúde (BR), Serviços farmacêuticos na atenção básica à saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

RESULTADOS

A utilização de cores é bem aceita pelos pacientes. Pacientes que não falam o idioma nacional utilizou-se aplicativos de tradução.

CONCLUSÃO

Pacientes que seguem as orientações e levam as caixas organizadoras para a retirada dos medicamentos na farmácia da Unidade conseguem melhorar a adesão ao tratamento e reduzir danos relacionados a medicamentos.



Figura 1 – Identificação dos medicamentos

Implantação de protocolo para medicamentos de alta vigilância

Área Temática: Medicação sem dano "Redução de Danos".

Autores: Agda Regina da Silva Rozario; Priscila de Almeida.

Afiliação: Maternidade Municipal de Peruíbe.

Descritores: segurança do paciente, erros medicações, alta vigilância.

Introdução: O Ministério da Saúde instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), por meio da Portaria MS/GM nº 529, de 1º de abril de 2013, estabelece barreiras para prevenção de eventos adversos nas instituições de saúde, garantindo a Segurança do Paciente dentro do ambiente hospitalar (Agência Nacional de Vigilância Sanitária 2013) Para tanto foram instituídas 6 metas de Segurança do Paciente, a meta 3 trata-se da segurança do paciente no uso de medicamentos, com objetivo de melhorar os riscos de erros relacionado a medicações. O Institute for Safe Medication Practices (ISMP EUA) e outras organizações dedicadas à segurança do paciente no mundo recomendam que os medicamentos potencialmente perigosos ou medicamentos de alta vigilância, são os que apresentam um risco maior de causar danos significativos ao paciente por falha no processo de utilização. (Instituto para Praticas Seguras no Uso de Medicamentos 2019). Diante disso a Maternidade Municipal de Peruíbe implantou estratégias recomendadas por organizações para assegurar uma assistência que adota medidas para prevenção de erros. As ações implantadas na instituição foram: implantação de protocolos para medicações de alta vigilância, rotulagem na cor vermelha, limitação do acessos, utilização de prescrição eletrônica e controle dos usos de abreviaturas, dispensação em dose unitária, técnica de dupla checagem e em processo de finalização padronizações das doses através da prescrição eletrônica.

Objetivo: Qualificar e padronizar assistência zelando pela segurança do paciente, e criar barreiras para evitar os erros referente as medicações de alta vigilância.

Método: Trata-se de um processo em implantação na Maternidade Municipal de Peruíbe, com inicio em Junho de 2022, tendo as seguintes ações intituídas: implantação de

protocolos para medicações de alta vigilância, rotulagem com plástico na cor vermelha, limitação do acesso (serviços farmacêuticos), utilização de prescrição eletrônica e controle dos usos de abreviaturas, dispensação em dose unitária, técnica de dupla checagem (farmácia com enfermagem) na etapa dispensação e na etapa preparo e administração dupla checagem (enfermagem com enfermagem) e em processo de finalização das padronizações das doses através da prescrição eletrônica.



Resultados: Com essas barreiras minimizamos a possibilidade de eventos adversos relacionados a erros com medicações e otimizamos os processos com qualidade e segurança. A implantação destes processos de trabalho estão em constante melhoria para atingirmos todas as metas em prol de um serviço qualificado, seguro e humanizado para as pacientes atendidas nesta unidade.

“A implementação deste processo trouxe mais confiabilidade e agilidade na dispensação e administração dos medicamentos, deixando a equipe mais confortável e garantindo a segurança medicamentosa das pacientes”. Enf. Ana Carolina Breviglieri.

Discussão: Existem processos para finalizar, assim como acompanhamento e avaliação para implementação dos planos destas boas práticas que visam a segurança dos pacientes.



Conclusão: A implantação destes processos de trabalho estão em constante melhoria para atingirmos todas as metas em prol de um serviço qualificado, seguro e humanizado para as pacientes atendidas nesta unidade.

Referências: Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília - DF, 2014. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/seguranca-do-paciente/nucleos-seguranca-do-paciente>. Acesso em: 30 agos. 2022.

Instituto para Práticas Seguras no Uso de Medicamentos. Medicamentos Potencialmente Perigosos de Uso Hospitalar - Lista Atualizada 2019. ISSN: 2317-2312. Vol 8, N1, Fev 2019. Disponível em: <https://www.ismp-brasil.org/site/>. Acesso em 30 agos. 2022.



Implantação de protocolo para medicamentos de alta vigilância

AUTORES:

Agda Regina da Silva Rozario e Priscila de Almeida

UNIDADE DE SAÚDE:

Maternidade Municipal de Peruíbe

Introdução

O Ministério da Saúde instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) que estabelece barreiras para prevenção de eventos adversos nas instituições de saúde, garantindo a Segurança do Paciente com aplicação de 6 metas, a meta 3 dispõe sobre a segurança no uso de medicamentos, com objetivo de melhorar os riscos de erros no processo. Os medicamentos de alta vigilância apresentam um risco maior de causar danos significativos ao paciente por falha no processo de utilização. Diante disso a Maternidade Municipal de Peruíbe implantou estratégias recomendadas por organizações para garantir uma assistência que adota medidas para prevenção de erros.

Objetivo

Qualificar e padronizar assistência zelando pela segurança do paciente, e criar barreiras para evitar os erros referente as medicações de alta vigilância.



Método

Trata-se de um processo em implantação na Maternidade Municipal de Peruíbe, com início em Junho de 2022, tendo as seguintes ações intuitivas: implantação de protocolos para medicações de alta vigilância, rotulagem com plástico na cor vermelha, limitação do acesso (serviços farmacêuticos), utilização de prescrição eletrônica e controle dos usos de abreviaturas, dispensação em dose unitária, técnica de dupla checagem (farmácia com enfermagem) na etapa dispensação e na etapa preparo e administração dupla checagem (enfermagem com enfermagem) e em processo de finalização das padronizações das doses através da prescrição eletrônica.

Resultados e Conclusão

Com essas barreiras minimizamos a possibilidade de eventos adversos relacionados a erros com medicações e otimizamos os processos com qualidade e segurança. A implantação destes processos de trabalho estão em constante melhoria para atingirmos todas as metas em prol de um serviço qualificado, seguro e humanizado para as pacientes atendidas nesta unidade.

"A implementação deste processo trouxe mais confiabilidade e agilidade na dispensação e administração dos medicamentos, deixando a equipe mais confortável e garantindo a segurança medicamentosa das pacientes". Enf. Ana Carolina Breviglieri

em relação ao seu armazenamento, manipulação e utilização, com foco na identificação específica de cada fabricante.

Desenvolvemos e implantamos uma comunicação visual e descritiva nos processos da sala de vacina, devido ao recebimento de diversos fabricantes de imunobiológicos Covid 19. Se dando através da organização e identificação visual das gavetas da câmara, com uso de imagem visual de acordo com o nome do imunobiológico, favorecendo a agilidade nos processos de identificação dos imunizantes. Etiquetas de alerta com cores diferentes nos frascos, caracterizando cada fabricante e validade após diluição/abertura, padronização na identificação externa das caixas térmicas de acondicionamento, fortalecendo a atenção dos profissionais envolvidos e garantindo segurança na aplicação ao usuário.

Resultados: Administração de 37.261 vacinas de Covid 19, sem a ocorrência de eventos.

Discussão: Trabalho de análise prospectiva realizado em unidade básica de saúde com foco no impacto observacional das barreiras implantadas em sala de vacina em prol da minimização dos riscos assistenciais pertinentes as rotinas de aplicações dos imunobiológicos Covid 19. No período do estudo entre 03/2021 á 07/2022, foram aplicadas um total de 37.261 unidades de vacinas, sendo que não houve registros de notificações de eventos voltados à inadequação nos processos de aplicação de doses, o que nos evidencia a efetividade das barreiras.

Conclusão: Observamos que as barreiras visuais e a qualidade da informação, fortalecem a segurança do atendimento e impactam positivamente na melhoria da assistência ao paciente.

Referências:

1 - REV. GAÚCHA ENFERM. vol.40 spe Porto Alegre 2019 Epub 29-Abr-2019

IMPLANTAÇÃO DE BARREIRAS DE SEGURANÇA EM SALA DE VACINA

Área Temática: Medicação sem dano “Autocuidado, Cuidado com Automedicação e Redução de Danos”

Autores: Janaína de Souza Maria Santos; Maria Cristina Tavares.

Afiliação: UBS Vila Calu.

Descritores: Comunicação, barreiras de segurança, vacina.

Introdução: A qualidade dos serviços de saúde é atrelada à segurança que as instituições proporcionam aos seus pacientes. O desenvolvimento de uma cultura de segurança tem sido um desafio vivenciado pelos profissionais de saúde e este assunto tem instigado todas as categorias profissionais a buscarem melhorias para as práticas assistenciais. ¹

A comunicação efetiva e o trabalho da equipe multiprofissional são compreendidos como determinantes da qualidade e segurança na prestação de cuidados aos usuários. As falhas de comunicação entre os profissionais de saúde têm sido um dos principais contribuintes para ocorrência de eventos adversos, diminuindo a qualidade do processo.

A comunicação efetiva como meta internacional de segurança do paciente refere-se às informações compartilhadas ao respeito do cuidado prestado com qualidade, envolvendo diversos profissionais. A falha implica em dano ao paciente e se caracteriza por erro no processo assistencial e falta de integração entre os membros da equipe.

Objetivo: Descrever a importância da comunicação e efetividade das barreiras de segurança para minimização de eventos adversos.

Método: Este trabalho de caráter descritivo foi realizado na UBS Vila Calu, Estrada M’Boi Mirim, 10.416, São Paulo no período de 03/2021 á 07/2022. Período que foi realizado o mapeamento dos processos de trabalho em sala de vacina, identificando possíveis riscos na atuação profissional, envolvendo a identificação dos imunobiológicos



IMPLANTAÇÃO DE BARREIRAS DE SEGURANÇA EM SALA DE VACINA

AUTORES:

Janaína de Souza Maria Santos; Maria Cristina Tavares.

UNIDADE DE SAÚDE:

UBS Vila Calu.

INTRODUÇÃO

A qualidade dos serviços de saúde é atrelada à segurança que as instituições proporcionam aos seus pacientes. O desenvolvimento de uma cultura de segurança tem sido um desafio vivenciado pelos profissionais de saúde e este assunto tem instigado todas as categorias profissionais a buscarem melhorias para as práticas assistenciais.¹

A comunicação efetiva e o trabalho da equipe multiprofissional são compreendidos como determinantes da qualidade e segurança na prestação de cuidados aos usuários. As falhas de comunicação entre os profissionais de saúde têm sido um dos principais contribuintes para ocorrência de eventos adversos, diminuindo a qualidade do processo.

A comunicação efetiva como meta internacional de segurança do paciente refere-se às informações compartilhadas ao respeito do cuidado prestado com qualidade, envolvendo diversos profissionais. A falha implica em dano ao paciente e se caracteriza por erro no processo assistencial e falta de integração entre os membros da equipe.

OBJETIVO

Descrever a importância da comunicação e efetividade das barreiras de segurança para minimização de eventos adversos.

MÉTODO

Desenvolvemos e implantamos uma comunicação visual e descritiva nos processos da sala de vacina, devido ao recebimento de diversos fabricantes de imunobiológicos Covid 19. Se dando através da organização e identificação visual das gavetas da câmara, com uso de imagem visual de acordo com o nome do imunobiológico, favorecendo a agilidade nos processos de identificação dos imunizantes. Etiquetas de alerta com cores diferentes nos frascos, caracterizando cada fabricante e validade após diluição/abertura, padronização na identificação externa das caixas térmicas de acondicionamento, fortalecendo a atenção dos profissionais envolvidos e garantindo segurança na aplicação ao usuário.



RESULTADOS E CONCLUSÕES

Administração de 37.261 vacinas de Covid 19, sem a ocorrência de eventos. Trabalho de análise prospectiva realizado em unidade básica de saúde com foco no impacto observacional das barreiras implantadas em sala de vacina em prol da minimização dos riscos assistenciais pertinentes as rotinas de aplicações dos imunobiológicos Covid 19. No período do estudo entre 03/2021 à 07/2022, foram aplicadas um total de 37.261 unidades de vacinas, sendo que não houve registros de notificações de eventos voltados à inadequação nos processos de aplicação de doses, o que nos evidencia a efetividade das barreiras. Observamos que as barreiras visuais e a qualidade da informação, fortalecem a segurança do atendimento e impactam positivamente na melhoria da assistência ao paciente.

SEGURANÇA DO PACIENTE NA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Área Temática: Comunicação Efetiva

Autores: Jailda Santana dos Santos Sulino, Raimundo José Rodrigues da Silva, Thiago de Castro Menezes

Afiliação: UBS Jardim Eledy, São Paulo, CEJAM

Descritores: Atenção Primária em Saúde, Segurança do Paciente, Administração de Medicação

Introdução: A pandemia de COVID-19 segue sendo um desafio para a Atenção Primária em Saúde (APS), sendo que a APS é a porta de entrada do SUS que atua em todas as fases da doença, desde a prevenção até a reabilitação¹. Estudos na APS evidenciam o aumento da demanda no serviço de saúde no período pós pandêmico, o que sugere maior necessidade de atualização de saberes profissionais para um melhor enfrentamento². No contexto da administração de medicamentos na APS, percebe-se que o erro de medicação é passível de ser evitado, desse modo é crucial a importância de compreendê-lo³. Assim, todo o processo deve ser objeto de um sistema de gestão de riscos capaz de fazer conhecido todas as etapas e atividades onde podem ocorrer falhas individuais ou sistêmicas de forma a buscar a melhor organização e segurança possível do processo para o uso seguro da medicação³. Na zona sul da cidade de São Paulo, Região de Saúde do Capão Redondo, a UBS Jardim Eledy conta com 12 colaboradores auxiliares de enfermagem, compondo 5 Equipes Saúde da Família. Nesta unidade possui uma população de 19.300 pessoas com característica em seu perfil epidemiológico na sua maioria de extrema vulnerabilidade, exigindo maior atenção e desempenho dos profissionais quanto a segurança do paciente em seus procedimentos. No mês de Junho de 2022, foi identificado um evento adverso na unidade saúde, um near miss (quase erro). Na ocasião, foi prescrito pelo médico uma medicação intramuscular, porém o profissional que atendeu o paciente em um momento de distração não se atentando naquele momento sobre a via correta de administração do medicamento. Na dupla checagem pelo segundo profissional, observou-

se que a medicação que estava sendo preparada para ser administrada seria via endovenosa, divergente da prescrição médica. Esse cenário tornou-se um sinal de alerta para a equipe de enfermagem, visto que a linha de cuidado da segurança do paciente impacta na redução de danos a sua saúde. **Objetivo:** Capacitar de forma contínua os profissionais da enfermagem no manejo da administração de medicamentos e desenvolver mecanismos de barreiras para minimizar riscos e danos à saúde do paciente. **Método:** Foi proporcionado em grupos distintos capacitação de enfermagem sobre os 9 certos da administração de medicamentos, com o auxílio de multimídia e ênfase na dupla checagem. Realizado simulações em grupos visando o estímulo do profissional para potencializar o foco no atendimento junto paciente. Elaborado um cronograma de capacitação contínua da equipe de enfermagem de forma anual, para redução de risco e danos para os pacientes. Definiu-se etiquetas de cores distintas sinalizando a via de administração correta dos medicamentos conforme descrição: via endovenosa, cor vermelha; intramuscular, cor azul; subcutânea, cor amarela e oral, cor verde. **Resultados:** Observou-se que o setor de medicação da unidade tornou-se ambiente mais seguro após a organização do fluxo e implantação de barreiras de redução de riscos e danos na administração de medicamentos aos pacientes. Foi identificado pela supervisão de enfermagem da unidade maior engajamento dos profissionais envolvidos nesse processo de ofertar mais segurança e conseqüentemente diminuição de riscos e danos ao paciente. Ainda foi possível notar a satisfação do paciente por se sentir mais acolhido e seguro em seu atendimento. **Conclusão:** Acredita-se que os resultados obtidos nessa experiência possam estimular profissionais e unidades da APS em promover ações de prevenção de risco e danos ao paciente e instigar a comunidade científica para reflexão sobre a necessidade de maiores pesquisas sobre o tema.

Referências:

1. Rio Grande do Sul. Secretaria Estadual da Saúde. Nota Orientadora para a Atenção Primária à Saúde nos casos de pós-COVID-19 [recurso eletrônico] / Secretaria Estadual da Saúde Rio Grande do Sul. 2021. 37 f. Porto Alegre, BR-RS, 2021. Modo de acesso: <https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/coronavirus-covid-19>



2. Vedovato TGi, et al. "Trabalhadores(as) da saúde e a COVID-19: condições de trabalho à deriva?" *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, vol. 46, 2021, p. e1. DOI.org (Crossref), <https://doi.org/10.1590/2317-6369000028520>.

3. Castro AF, Oliveira JP, Rodrigues M C S. Erro de administração de medicamentos anti-infecciosos por omissão de doses. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 32, n. 6, p. 667-673, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900092>. Disponível em: http://scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002019000600667. Acesso em: 09 jun. 2020.

SEGURANÇA DO PACIENTE NA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

AUTORES:

Jailda Santana dos Santos Sulino
Raimundo José Rodrigues da Silva
Thiago de Castro Menezes

UNIDADE DE SAÚDE:

UBS JARDIM ELEDY - SÃO PAULO - CEJAM

INTRODUÇÃO

A pandemia de COVID-19 segue sendo um desafio para a Atenção Primária em Saúde (APS), sendo que a APS é a porta de entrada do SUS que atua em todas as fases da doença, desde a prevenção até a reabilitação. Estudos na APS evidenciam o aumento da demanda no serviço de saúde no período pós pandêmico, o que sugere maior necessidade de atualização de saberes profissionais para um melhor enfrentamento. No contexto da administração de medicamentos na APS, percebe-se que o erro de medicação é passível de ser evitado, desse modo é crucial a importância de compreendê-lo. Assim, todo o processo deve ser objeto de um sistema de gestão de riscos capaz de fazer conhecido todas as etapas e atividades onde podem ocorrer falhas individuais ou sistêmicas de forma a buscar a melhor organização e segurança possível do processo para o uso seguro da medicação¹. Na zona sul da cidade de São Paulo, Região de Saúde do Capão Redondo, a UBS Jardim Eledy conta com 12 colaboradores auxiliares de enfermagem, compondo 5 Equipes Saúde da Família. Nesta unidade possui uma população de 19.300 pessoas com característica em seu perfil epidemiológico na sua maioria de extrema vulnerabilidade, exigindo maior atenção e desempenho dos profissionais quanto a segurança do paciente em seus procedimentos. No mês de Junho de 2022, foi identificado um evento adverso na unidade saúde, um near miss (quase erro). Na ocasião, foi prescrito pelo médico uma medicação intramuscular, porém o profissional que atendeu o paciente em um momento de distração não se atentando naquele momento sobre a via correta de administração do medicamento. Na dupla checagem pelo segundo profissional, observou-se que a medicação que estava sendo preparada para ser administrada seria via endovenosa, divergente da prescrição médica. Esse cenário tornou-se um sinal de alerta para a equipe de enfermagem, visto que a linha de cuidado da segurança do paciente impacta na redução de danos a sua saúde.

CONCLUSÃO

Acredita-se que os resultados obtidos nessa experiência possam estimular profissionais e unidades da APS em promover ações de prevenção de risco e danos ao paciente e instigar a comunidade científica para reflexão sobre a necessidade de maiores pesquisas sobre o tema.

REFERÊNCIAS

1. Castro AF, Oliveira JP, Rodrigues M C S. Erro de administração de medicamentos anti-infecciosos por omissão de doses. Acta Paulista de Enfermagem, v. 32, n. 6, p. 667-673, 2019.

OBJETIVO

Capacitar de forma contínua os profissionais da enfermagem no manejo da administração de medicamentos e desenvolver mecanismos de barreiras para minimizar riscos e danos à saúde do paciente.

MÉTODO

Foi proporcionado em grupos distintos capacitação de enfermagem sobre os 9 certos da administração de medicamentos, com o auxílio de multimídia e ênfase na dupla checagem. Realizado simulações em grupos visando o estímulo do profissional para potencializar o foco no atendimento junto paciente. Elaborado um cronograma de capacitação contínua da equipe de enfermagem de forma anual, para redução de risco e danos para os pacientes. Definiu-se etiquetas de cores distintas sinalizando a via de administração correta dos medicamentos conforme quadro abaixo:

PADRONIZAÇÃO DA VIA DE ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR CORES
Comissão Gerenciamento de Risco - UBS 16. Eledy v.2022



RESULTADOS

Observou-se que o setor de medicação da unidade tornou-se ambiente mais seguro após a organização do fluxo e implantação de barreiras de redução de riscos e danos na administração de medicamentos aos pacientes. Foi identificado pela supervisão de enfermagem da unidade maior engajamento dos profissionais envolvidos nesse processo de ofertar mais segurança e consequentemente diminuição de riscos e danos ao paciente. Ainda foi possível notar a satisfação do paciente por se sentir mais acolhido e seguro em seu atendimento.

ATUAÇÃO FARMACÊUTICA JUNTO AO SETOR CIRÚRGICO NA ADMINISTRAÇÃO SEGURA DE MEDICAMENTOS

Área Temática: Medicação sem dano “Autocuidado, Cuidado com Automedicação e Redução de Danos”.

Autores: Fabiana Teodoro de Almeida

Afiliação: Hospital Dia Campo Limpo – OS-Cejam - São Paulo/SP

Descritores: administração de medicamentos, medicação, cirurgias

Introdução: A administração de medicamentos é uma das ações mais sérias desenvolvidas por profissionais de saúde. Sabemos que errar faz parte da natureza humana, entretanto, um sistema de distribuição de medicamento bem estruturado promove condições que auxiliem na minimização e prevenção dos erros, implementando normas, regras e ações ao processo que auxiliem os profissionais envolvidos na administração de medicamentos, direcionado não só a prevenir, como também em tornar os erros visíveis, ou seja, detectá-los e interceptá-los a tempo de impedir que causem danos graves ao paciente. Diversos fatores podem influenciar para que o erro ocorra, podendo estar relacionados a problemas de comunicação, prescrição, rótulos, embalagens, nomes, dispensação, e também pode estar relacionado à falta de atenção. Erros na administração de medicamentos são considerados eventos adversos, podendo ou não causar dano ao paciente, e passíveis de serem evitados. De acordo com a Resolução 308/97 o papel da farmácia é garantir o uso seguro e racional dos medicamentos prescritos pelo profissional médico. **Objetivo:** Garantir a administração segura de medicamentos aos pacientes do Centro Cirúrgico. **Método:** Iniciamos em agosto/2021 o envio de medicação individualizada por paciente ao setor cirúrgico. Neste sistema os medicamentos são dispensados por paciente e não por setor, não se trata de unitarização, pois os medicamentos não são encaminhados na forma pronta para ser administrados. O processo se dá com a disponibilização do mapa cirúrgico para a farmácia. A farmácia analisa o mapa e verifica quais procedimentos são necessários o envio de medicação. O enfermeiro retira as medicações e confere se está de acordo com o número de cirurgias. Na devolução das sobras de medicação a farmacêutica realiza a conferência de cada medicação que foi

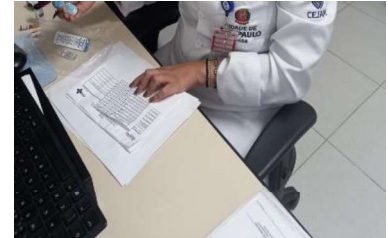
administrada e se verificar alguma inconformidade já comunica o setor para verificação e monitoração do paciente. Além disso a farmácia atua junto ao setor no controle de antibioticoprofilaxia, que já é estabelecido em fluxo quais cirurgias são necessárias utilização de antibiótico. **Resultados:** Verificou-se uma maior interação entre farmácia e setor cirúrgico na administração de medicamentos, principalmente medicamentos de alto alerta, possibilitando assim além da segurança do paciente um controle de estoque fidedigno. Além disso evita ausências desnecessárias dos colaboradores do setor em função da saída ao almoxarifado, diminui os erros devido a dupla conferência, reduz 90% do estoque de medicamentos nos setores, melhora o controle de rastreabilidade, a enfermagem perde menos tempo separando os medicamentos, diminui o número de solicitações realizadas a farmácia e diminui as perdas de medicação. **Discussão:** Realizamos em média 80 individualizações por mês. A medicação já sai da farmácia com a identificação de lote e validade. As sobras são devolvidas acompanhada de uma cópia da prescrição médica, devidamente identificada com nome genérico, forma farmacêutica e concentração da dose. Todos os medicamentos utilizados são baixados no SUS do paciente. **Conclusão:** Antes da implantação da individualização de medicação, verificou-se a ocorrência de erros na administração de medicamentos nos setores. Com a participação do farmacêutico no processo, há uma garantia maior da segurança do paciente quanto ao uso de medicamentos, redução de gastos desnecessários, controles decorre da individualização e facilidade na identificação. **Referências:** **1.** Farmácia Hospitalar. Farmacovigilância hospitalar como implantar. Erros de medicação [Internet]. Brasil. Disponível em: https://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/124/encartefarmacia_hospitalar.pdf **2.** Atique T.S.C. Unitarização de doses em farmácia hospitalar [internet]. 2012. Disponível em: [https://revistas.cff.org.br/?journal=infarma&page=article&op=viewFile&path\[\]=5&path\[\]=2](https://revistas.cff.org.br/?journal=infarma&page=article&op=viewFile&path[]=5&path[]=2) **3.** BRASIL. Resolução 308 de 2 de maio de 1997. Dispõe sobre Assistência Farmacêutica em farmácias e drogarias. Resoluções do Conselho Federal de Farmácia. Disponível em: <https://www.cff.org.br/serfiles/file/resolucoes/308.pdf>.



Medicação de Alto Alerta



Medicação individualizada



Conferência com a prescrição



ATUAÇÃO FARMACÊUTICA JUNTO AO SETOR CIRÚRGICO NA ADMINISTRAÇÃO SEGURA DE MEDICAMENTOS

AUTOR:

FABIANA TEODORO DE ALMEIDA

UNIDADE DE SAÚDE:

HOSPITAL DIA CAMPO LIMPO-SÃO PAULO/SP-OS-CEJAM

INTRODUÇÃO

A administração de medicamentos é uma das ações mais sérias desenvolvidas por profissionais de saúde. Diversos fatores podem influenciar para que o erro ocorra, podendo estar relacionados a problemas de comunicação, prescrição, rótulos, embalagens, nomes, dispensação, e também pode estar relacionado à falta de atenção. Um sistema de distribuição de medicamento bem estruturado promove condições que auxiliem na minimização dos erros. De acordo com a Resolução 308/97 o papel da farmácia é garantir o uso seguro e racional dos medicamentos prescritos pelo profissional médico.

OBJETIVO

Garantir a administração segura de medicamentos aos pacientes da unidade.

MÉTODO

O processo se dá com a disponibilização do mapa cirúrgico para a farmácia. A farmácia analisa o mapa e verifica quais procedimentos são necessários o envio de medicação. O enfermeiro retira as medicações e confere se está de acordo com o número de cirurgias. As medicações são encaminhadas individualmente para cada paciente, já com lote e validade para facilitar a rastreabilidade. Toda medicação utilizada é baixada no SUS do paciente.

RESULTADOS

Verificou-se uma maior interação entre a farmácia e setor cirúrgico na administração de medicamentos, principalmente medicamentos de alto alerta, possibilitando assim além da segurança do paciente um controle de estoque fidedigno.

CONCLUSÃO

Antes da implantação da individualização de medicação, verificou-se a ocorrência de erros na administração de medicamentos. Com a participação da farmacêutica no processo, há uma garantia maior da segurança do paciente quanto ao uso de medicamentos, redução de gastos desnecessários, controles decorrentes da individualização e facilidade na identificação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Farmácia Hospitalar. Farmacovigilância hospitalar como implantar. Erros de medicação [Internet]. Brasil Disponível em: https://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/124/encarte_farmacia_hospitalar.pdf
2. Atique T.S.C. Unitarização de doses em farmácia hospitalar [internet]. 2012. Disponível em: [https://revistas.cff.org.br/?journal=infarma&page=article&op=viewFile&path\[\]=5&path\[\]=2](https://revistas.cff.org.br/?journal=infarma&page=article&op=viewFile&path[]=5&path[]=2)
3. BRASIL. Resolução 308 de 2 de maio de 1997. Dispõe sobre a Assistência Farmacêutica em farmácias e drogarias. Resoluções do Conselho Federal de Farmácia. Disponível em: <https://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/308.pdf>

A META 3 E A REDUÇÃO DE INTERRUPÇÕES NO TRABALHO DA ENFERMAGEM EM UMA UNIDADE NEONATAL

Área Temática: Práticas Seguras em Terapia Intensiva

Autores: Suzete Almeida dos Santos; Rita de Cássia Lima

Afiliação: Hospital Municipal e Maternidade Professor Mario Degni

Descritores: Segurança do Paciente, Enfermagem, Erros de Medicação

Introdução: A questão da assistência segura relacionada a medicamentos tem sido um assunto central na temática da segurança do paciente, tendo em vista o elevado potencial de risco, a frequência, a gravidade e a recorrência de danos ao paciente. Destaca-se, ainda, que grande parte dos processos assistenciais envolve o uso de medicamentos. Os estudos acerca da Segurança do Paciente ganharam visibilidade após o ano de 1999, quando o Instituto de Medicina dos Estados Unidos publicou o relatório *To Err is Human: Building a Safer Health Care System*, onde foram apresentados dados epidemiológicos que estimaram a morte de 44.000 a 98.000 americanos em decorrência de erros no sistema de saúde. O relatório identificou as interrupções e distrações como fatores contribuintes para a ocorrência de erros de medicação. Os eventos de interrupção afetam a memória no trabalho, desviam o foco da tarefa principal e, conseqüentemente, sobrecarregam as funções cognitivas, intensificando o risco para a ocorrência de erros. Apesar da relevância da temática para a prática em saúde, observa-se uma lacuna no conhecimento acerca do impacto negativo que as interrupções causam ao sistema de medicação, em especial às etapas sob responsabilidade dos profissionais de enfermagem, como o aprazamento, o preparo e a administração. **Objetivo:** Relatar a experiência da adoção de estratégias para a redução de interrupções no trabalho da equipe de Enfermagem durante o aprazamento, preparo e administração de medicamentos na Unidade Neonatal. **Método:** Inserção da equipe de Enfermagem na tratativa de eventos adversos relacionados a erros de medicação, utilizando o Diagrama de Ishikawa para o levantamento dos fatores contribuintes para a ocorrência do evento na perspectiva da equipe. **Resultados:** Na análise dos fatores contribuintes para erros de medicação ocorridos na Unidade Neonatal durante o mês de junho/2022, os mais citados pela

Equipe de Enfermagem estiveram relacionados ao local não apropriado para o aprazamento de prescrições médicas, preparo e administração de medicamentos, excesso de ruídos no ambiente reduzindo a atenção e interrupção da tarefa. A partir dos apontamentos, foram acolhidas as propostas para ações de melhoria visando a redução de riscos de erro de aprazamento, preparo e administração de medicamentos, realizadas pela equipe de Enfermagem. A principal estratégia adotada para atender esta demanda foi a organização de locais específicos para que as Enfermeiras realizem o aprazamento das prescrições médicas e para que a Equipe de Enfermagem realize o preparo das medicações, de modo que os profissionais não estejam expostos a interrupções da atividade, excesso de ruídos e distante da maior circulação de pessoas. **Discussão:** Todos os profissionais envolvidos no processo medicamentoso têm a responsabilidade de trabalhar em conjunto, para minimizar os danos causados aos pacientes. Os problemas levantados pelos profissionais de Enfermagem da Unidade Neonatal corroboram com a literatura. Os estudos apontam que os profissionais têm mais chances de errar quando são interrompidos, os profissionais da Unidade Neonatal verbalizaram dificuldade em manter a concentração após uma interrupção da atividade, principalmente dentro dos ambientes nos quais a assistência direta ao paciente é realizada. **Conclusão:** A experiência mostrou que resolver problemas em conjunto com a equipe trouxe mudanças na prática assistencial e melhoria da percepção de segurança da equipe de Enfermagem em relação a temática. **Referências:** 1. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. – São Paulo: COREN-SP, 2017. Uso seguro de medicamentos: guia para preparo, administração e monitoramento . 2. Freitas WCJ, Menezes AC, Mata LRF, Lira ALBC, Januário LH, Ribeiro HCTC. Interruption in the work of nursing professionals: conceptual analysis. Rev Bras Enferm. 2022;75(2):e20201392. 3. : Santana SB, Rodrigues SB, Stival MM, Rehem MT, Lima RL, Volpe GC. Interrupções no trabalho da enfermagem como fator de risco para erros de medicação. 2019. Av Enferm, 37(1): 56-64. DOI: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v37n1.71178>.



CEJAM

A META 3 E A REDUÇÃO DE INTERRUPÇÕES NO TRABALHO DA ENFERMAGEM EM UMA UNIDADE NEONATAL

AUTORES:

Suzete Almeida dos Santos
Rita de Cássia Lima

UNIDADE DE SAÚDE:

Hospital Municipal e Maternidade Professor
Mario Degni

INTRODUÇÃO

A questão da assistência segura relacionada a medicamentos tem sido um assunto central na temática da segurança do paciente, tendo em vista o elevado potencial de risco, a frequência, a gravidade e a recorrência de danos ao paciente. As interrupções no trabalho da Enfermagem são fatores contribuintes para a ocorrência de erros de medicação. Os eventos de interrupção afetam a memória no trabalho, desviam o foco da tarefa principal, sobrecarregam as funções cognitivas, intensificando o risco para a ocorrência de erros.

OBJETIVO

Relatar a experiência da adoção de estratégias para a redução de interrupções no trabalho da equipe de Enfermagem durante o aprazamento, preparo e administração de medicamentos na Unidade Neonatal.

RESULTADOS

A principal estratégia adotada para reduzir as interrupções no trabalho da Enfermagem foi a organização de locais específicos para o aprazamento das prescrições médicas e para o preparo das medicações, de modo que os profissionais não estejam expostos a interrupções da atividade, excesso de ruídos e distantes da maior circulação de pessoas.

CONCLUSÃO

A experiência mostrou que resolver problemas em conjunto com a equipe trouxe mudanças na prática assistencial e melhoria da percepção de segurança da equipe de Enfermagem em relação a temática.

MÉTODO

Inserção da equipe de Enfermagem na tratativa de eventos adversos relacionados a erros de medicação, utilizando o Diagrama de Ishikawa para o levantamento dos fatores contribuintes para a ocorrência do evento na perspectiva da equipe.

META 3 - IMPLANTAÇÃO DO CARIMBO DE DUPLA CHECAGEM PARA ADMINISTRAÇÃO DE MISOPROSTOL – RELATO DE EXPERIÊNCIA

Área Temática: Medicação sem dano “Autocuidado, Cuidado com Automedicação e Redução de Danos”.

Autores: Kathrein Alves Sena; Zaira Prado Daud; Fernanda Nicodemos da Silva; Girlene de Oliveira Marques Mantovani e Anatalia Lopes de Oliveira Basile.

Afiliação: Parto Seguro/Cejam, Centro Obstétrico, Hospital do Servidor Público Municipal, São Paulo.

Descritores: segurança do paciente; dupla checagem; evento adverso.

Introdução: Entende-se por segurança do paciente a redução de todos os riscos considerados desnecessários que estão relacionados à assistência a saúde até seu mínimo aceitável. O erro ocorre na falha em realizar uma ação já planejada, podendo ou não resultar em um evento adverso. Desde 1859, Florence Nightingale já dizia “pode parecer talvez um estranho princípio enunciar como primeiro dever de um hospital não causar mal ao paciente”. Com a publicação do relatório *To err is Human: Building a Safer Health Care System* em 1999 muito se estuda e trabalha com foco em melhores desfechos ao paciente durante a assistência.¹ Desde 2013 com a implementação do Programa Nacional de Segurança do Paciente pelo Ministério da Saúde, reconheceu-se o impacto e a magnitude dos eventos adversos no país. Algumas metas foram estipuladas, dentre elas a terceira, que foca na ocorrência de eventos no processo de terapia medicamentosa com a publicação do “Protocolo de segurança na prescrição, no uso e na administração de medicamentos”. Os incidentes relacionados à terapia medicamentosa são comuns na saúde e estão diretamente relacionados à falha nos processos de prescrição, dispensação, preparo, administração e monitoramento.² A apresentação dos comprimidos de 25mcg e 200mcg de misoprostol antes era diferenciada pelo tamanho do comprimido e cor da embalagem, após uma alteração realizada pelo fabricante do medicamento, as duas dosagens passaram a ser apresentadas do mesmo tamanho e na mesma cor de embalagem, o que acarreta em possível dispensação da medicação em dose errada e consequente administração da medicação com dose oito vezes a mais que

a prescrita, caso seja administrada. Esta sequência de erros é propícia para eventos adversos em hospitais. Dessa forma, esse relato de experiência demonstra a importância da segurança ao paciente pautado na terceira meta internacional de segurança do paciente, que fala sobre segurança com a prescrição e administração de medicamentos e as mudanças de protocolos e condutas de toda a equipe de saúde frente a um evento adverso. **Objetivo:** Relatar a experiência da implantação do carimbo de dupla checagem da dosagem do misoprostol. **Método:** Trata-se de relato de experiência para prevenção de ocorrência de eventos adversos relacionados ao misoprostol, medicação essa, bastante utilizada na obstetrícia. Foi encontrada como estratégia de barreira a implantação de um carimbo para conferência da dosagem do fármaco, utilizando o método de dupla checagem, que deve ser realizada por dois profissionais diferentes, enfermeiro e/ou médico. **Resultados:** Na prática da assistência, o carimbo teve uma boa aceitação na unidade com o programa. Notou-se mais segurança durante a administração de medicamentos com dosagens diferentes. Os eventos adversos relacionados à medicação referida não foram identificados. **Discussão:** A dupla checagem prévia a administração dos medicamentos foi considerada uma barreira para ocorrência de eventos adversos na assistência e melhora na segurança ao paciente, como traz Anjos ET AL³ em seu estudo, pois a checagem por um segundo profissional gera maior atenção na administração do fármaco diminuindo as chances de detalhes como miligramagem e concentração de um mesmo fármaco passar despercebidas em caso de rótulos e apresentações semelhantes. A dupla checagem em outros momentos como: antes da dispensação pela farmácia, na conferência da prescrição e/ou cálculo de dosagem e antes da administração também apareceram como forma de barreira aos eventos adversos.⁴ **Conclusão:** Pode-se constatar que a implantação do carimbo de dupla checagem da dosagem do misoprostol foi bem aceita pela equipe assistencial, para prevenção de eventos adversos relacionados a troca de dosagem de misoprostol. Contudo, para realização da dupla checagem, devido à alta demanda e algumas vezes indisponibilidade de um segundo profissional, pode resultar no atraso da administração. **Referências:** 1.Possoli L; Macedo TR; Natal S; Calvo MCM; Segurança do paciente no ambiente hospitalar: uma revisão integrativa; Brazilian Journal of Health Review,

Curitiba, v.4, n.4, p.15962-15980 jul./aug. 2021. Disponível em: < <https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BJHR/article/view/33623>>.

2. Brasil. (2013). Ministério da Saúde. Fundação Osvaldo Cruz (Fiocruz). Portal de Boas Práticas. Programa Nacional de Segurança do Paciente. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente (fiocruz.br).

3. dos Anjos FA, Santana HS, Galdino J, de Jesus Souza M, Siqueira SM. A segurança do paciente no aprazamento, administração e checagem de medicamentos. Farmacologia Aplicada à Enfermagem: aspectos teóricos e práticos. Disponível em: <https://s3.amazonaws.com/downloads.editoracientifica.com.br/articles/201202677.pdf>

4. Bastos WDG, Leal PS, Rodrigues JFB, Melo DF dos S, Randau KP. High-surveillance drugs preparation and administration from the perspective of patient safety. Research Society and Development [Internet]. 2022Jan. 17;11(2):e4511225491. Disponível em:< <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/25491>>.



META 3 - IMPLANTAÇÃO DO CARIMBO DE DUPLA CHECAGEM PARA ADMINISTRAÇÃO DE MISOPROSTOL – RELATO DE EXPERIÊNCIA

AUTORES:

Kathrein Alves Sena; Zaira Prado Daud;
Fernanda Nicodemos da Silva; Girlene de Oliveira Marques Mantovani;
Anatalia Lopes de Oliveira Basile

UNIDADE DE SAÚDE:

Parto Seguro/Cejam, Centro Obstétrico, Hospital do Servidor
Público Municipal, São Paulo

INTRODUÇÃO

Entende-se por segurança do paciente a redução de todos os riscos considerados desnecessários que estão relacionados à assistência a saúde até seu mínimo aceitável. O erro ocorre na falha em realizar uma ação já planejada, podendo ou não resultar em um evento adverso. Com a publicação do relatório *To err is Human: Building a Safer Health Care System* em 1999 muito se estuda e trabalha com foco em melhores desfechos ao paciente durante a assistência.¹ Os incidentes relacionados à terapia medicamentosa são comuns na saúde e estão diretamente relacionados à falha nos processos de prescrição, dispensação, preparo, administração e monitoramento.² A apresentação dos comprimidos de 25mcg e 200mcg de misoprostol antes era diferenciada pelo tamanho do comprimido e cor da embalagem, após uma alteração realizada pelo fabricante do medicamento, as duas dosagens passaram a ser apresentadas do mesmo tamanho e na mesma cor de embalagem, o que pode acarretar em dispensação da medicação em dose errada e consequente administração da medicação com dose oito vezes a mais que a prescrita, caso seja administrada. Esta sequência de erros é propícia para eventos adversos em hospitais. Dessa forma, esse relato de experiência demonstra a importância da segurança ao paciente, pautado na terceira meta internacional de segurança do paciente, que fala sobre segurança com a prescrição e administração de medicamentos e as mudanças de protocolos e condutas de toda a equipe de saúde frente a um evento adverso.

OBJETIVO

Relatar a experiência da implantação do carimbo de dupla checagem da dosagem do misoprostol.

MÉTODO

Trata-se de relato de experiência para prevenção de ocorrência de eventos adversos relacionados ao misoprostol, medicação essa, bastante utilizada na obstetria. Foi encontrada como estratégia de barreira a implantação de um carimbo para conferência da dosagem do fármaco, utilizando o método de dupla checagem, que deve ser realizada por dois profissionais diferentes, enfermeiro e/ou médico.

RESULTADOS

Na prática da assistência, o carimbo teve uma boa aceitação na unidade com o programa. Notou-se mais segurança durante a administração de medicamentos com dosagens diferentes. Os eventos adversos relacionados à medicação referida não foram identificados.

CONCLUSÃO

Pode-se constatar que a implantação do carimbo de dupla checagem da dosagem do misoprostol foi bem aceita pela equipe assistencial, para prevenção de eventos adversos relacionados a troca de dosagem de misoprostol. Contudo, para realização da dupla checagem, devido à alta demanda e algumas vezes indisponibilidade de um segundo profissional, pode resultar no atraso da administração.

REFERÊNCIAS

1. Possoli L; Macedo TR; Natal S; Calvo MCM; Segurança do paciente no ambiente hospitalar: uma revisão integrativa; *Brazilian Journal of Health Review*, Curitiba, v.4, n.4, p.15962-15980 jul./aug. 2021. Disponível em: < <https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BJHR/article/view/33623>>.
2. Brasil. (2013). Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Portal de Boas Práticas. Programa Nacional de Segurança do Paciente. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente (fiocruz.br).
3. dos Anjos FA, Santana HS, Galdino J, de Jesus Souza M, Siqueira SM. A segurança do paciente no aprazamento, administração e checagem de medicamentos. *Farmacologia Aplicada à Enfermagem: aspectos teóricos e práticos*. Disponível em: <https://s3.amazonaws.com/downloads.editoracientifica.com.br/articles/201202677.pdf>

A META 3 E A REDUÇÃO DE INTERRUPÇÕES NO TRABALHO DA ENFERMAGEM EM UMA UNIDADE NEONATAL

Área Temática: Práticas Seguras em Terapia Intensiva

Autores: Suzete Almeida dos Santos; Rita de Cássia Lima

Afiliação: Hospital Municipal e Maternidade Professor Mario Degni

Descritores: Segurança do Paciente, Enfermagem, Erros de Medicação

Introdução: A questão da assistência segura relacionada a medicamentos tem sido um assunto central na temática da segurança do paciente, tendo em vista o elevado potencial de risco, a frequência, a gravidade e a recorrência de danos ao paciente. Destaca-se, ainda, que grande parte dos processos assistenciais envolve o uso de medicamentos. Os estudos acerca da Segurança do Paciente ganharam visibilidade após o ano de 1999, quando o Instituto de Medicina dos Estados Unidos publicou o relatório *To Err is Human: Building a Safer Health Care System*, onde foram apresentados dados epidemiológicos que estimaram a morte de 44.000 a 98.000 americanos em decorrência de erros no sistema de saúde. O relatório identificou as interrupções e distrações como fatores contribuintes para a ocorrência de erros de medicação. Os eventos de interrupção afetam a memória no trabalho, desviam o foco da tarefa principal e, conseqüentemente, sobrecarregam as funções cognitivas, intensificando o risco para a ocorrência de erros. Apesar da relevância da temática para a prática em saúde, observa-se uma lacuna no conhecimento acerca do impacto negativo que as interrupções causam ao sistema de medicação, em especial às etapas sob responsabilidade dos profissionais de enfermagem, como o aprazamento, o preparo e a administração. **Objetivo:** Relatar a experiência da adoção de estratégias para a redução de interrupções no trabalho da equipe de Enfermagem durante o aprazamento, preparo e administração de medicamentos na Unidade Neonatal. **Método:** Inserção da equipe de Enfermagem na tratativa de eventos adversos relacionados a erros de medicação, utilizando o Diagrama de Ishikawa para o levantamento dos fatores contribuintes para a ocorrência do evento na perspectiva da equipe. **Resultados:** Na análise dos fatores contribuintes para erros de medicação ocorridos na Unidade Neonatal durante o mês de junho/2022, os mais citados pela

Equipe de Enfermagem estiveram relacionados ao local não apropriado para o aprazamento de prescrições médicas, preparo e administração de medicamentos, excesso de ruídos no ambiente reduzindo a atenção e interrupção da tarefa. A partir dos apontamentos, foram acolhidas as propostas para ações de melhoria visando a redução de riscos de erro de aprazamento, preparo e administração de medicamentos, realizadas pela equipe de Enfermagem. A principal estratégia adotada para atender esta demanda foi a organização de locais específicos para que as Enfermeiras realizem o aprazamento das prescrições médicas e para que a Equipe de Enfermagem realize o preparo das medicações, de modo que os profissionais não estejam expostos a interrupções da atividade, excesso de ruídos e distante da maior circulação de pessoas. **Discussão:** Todos os profissionais envolvidos no processo medicamentoso têm a responsabilidade de trabalhar em conjunto, para minimizar os danos causados aos pacientes. Os problemas levantados pelos profissionais de Enfermagem da Unidade Neonatal corroboram com a literatura. Os estudos apontam que os profissionais têm mais chances de errar quando são interrompidos, os profissionais da Unidade Neonatal verbalizaram dificuldade em manter a concentração após uma interrupção da atividade, principalmente dentro dos ambientes nos quais a assistência direta ao paciente é realizada. **Conclusão:** A experiência mostrou que resolver problemas em conjunto com a equipe trouxe mudanças na prática assistencial e melhoria da percepção de segurança da equipe de Enfermagem em relação a temática. **Referências:** 1. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. – São Paulo: COREN-SP, 2017. Uso seguro de medicamentos: guia para preparo, administração e monitoramento . 2. Freitas WCJ, Menezes AC, Mata LRF, Lira ALBC, Januário LH, Ribeiro HCTC. Interruption in the work of nursing professionals: conceptual analysis. Rev Bras Enferm. 2022;75(2):e20201392. 3. : Santana SB, Rodrigues SB, Stival MM, Rehem MT, Lima RL, Volpe GC. Interrupções no trabalho da enfermagem como fator de risco para erros de medicação. 2019. Av Enferm, 37(1): 56-64. DOI: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v37n1.71178>.



A META 3 E A REDUÇÃO DE INTERRUPÇÕES NO TRABALHO DA ENFERMAGEM EM UMA UNIDADE NEONATAL

AUTORES:

Suzete Almeida dos Santos
Rita de Cássia Lima

UNIDADE DE SAÚDE:

Hospital Municipal e Maternidade Professor
Mario Degni

INTRODUÇÃO

A questão da assistência segura relacionada a medicamentos tem sido um assunto central na temática da segurança do paciente, tendo em vista o elevado potencial de risco, a frequência, a gravidade e a recorrência de danos ao paciente. As interrupções no trabalho da Enfermagem são fatores contribuintes para a ocorrência de erros de medicação. Os eventos de interrupção afetam a memória no trabalho, desviam o foco da tarefa principal, sobrecarregam as funções cognitivas, intensificando o risco para a ocorrência de erros.

OBJETIVO

Relatar a experiência da adoção de estratégias para a redução de interrupções no trabalho da equipe de Enfermagem durante o aprazamento, preparo e administração de medicamentos na Unidade Neonatal.

RESULTADOS

A principal estratégia adotada para reduzir as interrupções no trabalho da Enfermagem foi a organização de locais específicos para o aprazamento das prescrições médicas e para o preparo das medicações, de modo que os profissionais não estejam expostos a interrupções da atividade, excesso de ruídos e distantes da maior circulação de pessoas. A experiência mostrou que resolver problemas em conjunto com a equipe trouxe mudanças na prática assistencial e melhoria da percepção de segurança da equipe de Enfermagem em relação a temática.

REFERÊNCIAS

Freitas WCJ, Menezes AC, Mata LRF, Lira ALBC, Januário LH, Ribeiro HCTC. Interruption in the work of nursing professionals: conceptual analysis. Rev Bras Enferm. 2022;75(2):e20201392.

Santana SB, Rodrigues SB, Stival MM, Rehem MT, Lima RL, Volpe GC. Interrupções no trabalho da enfermagem como fator de risco para erros de medicação. 2019. Av Enferm, 37(1): 56-64. DOI: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v37n1.71178>.

SEGURANÇA DO PACIENTE NO USO DE MEDICAMENTOS DE ALTA VIGILÂNCIA

Área Temática: Medicação sem dano "Autocuidado, Cuidado com Automedicação e Redução de Danos"

Autores: Maria Cristina Tavares.

Afiliação: UBS Jardim Caiçara.

Descritores: Barreiras de segurança, Droga de alta vigilância, Comunicação efetiva.

Introdução: Os medicamentos potencialmente perigosos (MPPs), também conhecidos como medicamentos de alta vigilância, são aqueles que possuem risco aumentado de provocar danos ao paciente em decorrência de uma falha no processo de utilização. Os erros associados a esses medicamentos podem não ocorrer em maior frequência, contudo, suas consequências tendem a ser mais graves, podendo ocasionar danos permanentes ou fatais.

É importante compreender a utilização dos MPPs e se estão adequados aos processos que envolvem a prescrição, dispensação, administração e monitoramento do mesmo em sua utilização. A identificação de riscos de utilização de MPPs acentua a necessidade de estratégias que previnam erros de medicação de acordo com a realidade de cada instituição.

O processo da administração correta de um medicamento vai além de sua pura e simples via de administração, pois a garantia na segurança deste processo por vezes envolve o treinamento e engajamento de equipe multiprofissional frente ao conhecimento de sua manipulação e interação com outros medicamentos.

Objetivo: Promover segurança do paciente relacionado à utilização de medicamentos de alta vigilância dentro do serviço de saúde.

Método: Como estratégias para a prevenção de erros envolvendo esses medicamentos foram realizadas algumas ações: armazenamento com restrição de acesso, identificação correta e diferente dos demais medicamentos, adoção de medidas

de segurança para sua identificação com padronização de etiquetas, fixação de quadros nos setores constando a lista dos medicamentos potencialmente perigosos, indicando o monitoramento necessário após administração, ampla disponibilização de informações sobre esses medicamentos para os profissionais, atendimento farmacêutico e análise das prescrições, priorizando aquelas que contêm medicamentos de alta vigilância para auxílio no uso correto e identificação de interação medicamentosa. Além disso, o fortalecimento da dupla checagem, no qual um profissional realiza a checagem paralelamente ao trabalho realizado por outro, associada a essas medidas contribui para maior segurança no processo.

Resultados: Não tivemos notificações de incidentes com medicamentos de alta vigilância até o presente momento.

Discussão: Foram analisadas através do monitoramento de notificações a possibilidade de erros ocasionados pela inadequação na administração dos MPPs. Este processo de trabalho requer constante atualização para implantação e fortalecimento de ações seguras, onde se fez necessário a criação de protocolos assistenciais seguros e permanentes, com revisão periódica, visando um cuidado seguro aos pacientes, com análise dos riscos, segurança à equipe e qualificação da atenção em saúde. A importância das ações e esforços no desempenho de melhorias contínuas nos processos de administração de medicação de alta vigilância contribui para segurança no processo ofertado ao paciente, minimizando os riscos durante a manipulação e administração dos respectivos fármacos. Durante a realização deste trabalho não se identificou erros no processo, por efetividade no uso das barreiras, o que viabilizou sua expansão para outras unidades da rede.

Conclusão: Concluiu-se existir importantes riscos na administração dos medicamentos potencialmente perigosos, porém, os engajamentos de todos os profissionais contribuem para traçar ações de segurança e incentivar a continuidade da construção participativa e melhoria da qualidade assistencial.



Referências:

1 - Reme: Rev. Min. Enferm. vol.24 Belo Horizonte 2020 Epub 07-Ago-2020

SEGURANÇA DO PACIENTE NO USO DE MEDICAMENTOS DE ALTA VIGILÂNCIA

AUTORES:

Maria Cristina Tavares.

UNIDADE DE SAÚDE:

UBS Jardim Caiçara.

INTRODUÇÃO

Os medicamentos potencialmente perigosos (MPPs), também conhecidos como medicamentos de alta vigilância, são aqueles que possuem risco aumentado de provocar danos ao paciente em decorrência de uma falha no processo de utilização. Os erros associados a esses medicamentos podem não ocorrer em maior frequência, contudo, suas consequências tendem a ser mais graves, podendo ocasionar danos permanentes ou fatais.

É importante compreender a utilização dos MPPs e se estão adequados aos processos que envolvem a prescrição, dispensação, administração e monitoramento do mesmo em sua utilização. A identificação de riscos de utilização de MPPs acentua a necessidade de estratégias que previnam erros de medicação de acordo com a realidade de cada instituição.

O processo da administração correta de um medicamento vai além de sua pura e simples via de administração, pois a garantia na segurança deste processo por vezes envolve o treinamento e engajamento de equipe multiprofissional frente ao conhecimento de sua manipulação e interação com outros medicamentos.

OBJETIVO

Promover segurança do paciente relacionado à utilização de medicamentos de alta vigilância dentro do serviço de saúde.

MÉTODO

Ações realizadas: armazenamento com restrição de acesso, identificação correta e diferente dos demais medicamentos, adoção de medidas de segurança para sua identificação com padronização de etiquetas, fixação de quadros nos setores constando a lista dos medicamentos potencialmente perigosos, indicando o monitoramento necessário após administração, ampla disponibilização de informações sobre esses medicamentos para os profissionais, atendimento farmacêutico e análise das prescrições, priorizando aquelas que contêm medicamentos de alta vigilância para auxílio no uso correto e identificação de interação medicamentosa. Além disso, o fortalecimento da dupla checagem, no qual um profissional realiza a checagem paralelamente ao trabalho realizado por outro, associada a essas medidas contribui para maior segurança no processo.



Medicamentos Alto Alerta - Monitoramento UBS		
Classe Terapêutica	Medicamento / Apresentação	Monitorização
Agente Adrenérgico	Epinefrina 1mg/ml Solução injetável ampola 2ml	Pressão arterial, frequência cardíaca e respiratória.
	Lendorexina 5mg/ml Solução injetável ampola 2ml	Função pulmonar, hepática, exatidão de serimento, intervalo QT através do ECG
Antihistamínicos	Edifenidina 5 mg/ml Solução injetável ampola 2 ml	
	Sobolone 10mg/ml Solução injetável ampola 2ml	USG e exames de urina plasmáticos, função renal
Anticoagulantes	Enxofina 5mg Comprimido	Função pulmonar e respiratória
	Classeam 50mg/ml Solução injetável ampola 2ml	Tempo de protrombina, hematócrito e ECG
Respirodisruptivos	Miloflexim 5mg/ml Solução injetável ampola 2ml	Síndrome de parada respiratória
		Testes respiratório e cardiovascular, pressão arterial

RESULTADOS E CONCLUSÕES

Não tivemos notificações de incidentes com medicamentos de alta vigilância até o presente momento. Este processo de trabalho requer constante atualização para implantação e fortalecimento de ações seguras, onde se fez necessário a criação de protocolos assistenciais seguros e permanentes, com revisão periódica, visando um cuidado seguro aos pacientes, com análise dos riscos, segurança à equipe e qualificação da atenção em saúde. A importância das ações e esforços no desempenho de melhorias contínuas nos processos de administração de medicação de alta vigilância contribui para segurança no processo ofertado ao paciente, minimizando os riscos durante a manipulação e administração dos respectivos fármacos. Durante a realização deste trabalho não se identificou erros no processo, por efetividade no uso das barreiras, o que viabilizou sua expansão para outras unidades da rede.

ATUAÇÃO DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR PARA O USO CORRETO DA HORMONIZAÇÃO EM PACIENTES TRANS

Área Temática: Medicação sem dano "Autocuidado, Cuidado com Automedicação e Redução de Danos.

Autores: Patriano Góes, Erica Lavoura

Afiliação: Hospital Dia M'Boi Mirim I

Descritores: Hormonização, Automedicação, Transgênero, Processo Transexualizador

Introdução: Outrora, o uso de hormônios era considerado deletérios na prática clínica, e utilizados restritamente em pacientes com comorbidades prostáticas e como contraceptivo, mas hoje temos a utilização destas drogas em outras áreas, como endocrinologia e nutrologia, com finalidade terapêutica e transição de gênero.¹ A transição de gênero é uma prática antiga e, por ser estigmatizada pela sociedade, era majoritariamente praticada pelas transfemininas, que marginalizadas, acabam fazendo desta prática um meio de trabalho, em menor número, também ocorre a hormonização sem prescrição e acompanhamento, pelos transmasculinos.² A aprovação da Portaria nº2.803 de 19 de novembro 2013, redefiniu e ampliou o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde.³ Com o advento desta portaria, foram alterados alguns conceitos, e previsto a integralidade no atendimento de transexuais e travestis, incluindo a dispensação de hormônios.³ O Hospital Dia M Boi Mirim I, iniciou os atendimentos à população transgênera com hormonioterapia em fevereiro de 2020, e até julho de 2022, a linha de cuidado da hormonização, atendia cinquenta pacientes trans. Os hormônios utilizados no Processo transexualizador são: valerato de estradiol para as transfemininas e undecilato de testosterona para os transmasculinos. **Objetivo:** Desmitificar o uso de hormônios pela população transgênera, evitando o uso inadequado e consequentemente eventos adversos. **Método:** É um relato de experiência documental e de levantamento, foram contextualizados os indicadores e prontuários como coleta de dados para realização deste trabalho. **Resultado:** Foram analisados os prontuários de cinquenta pacientes que acompanham na Linha de Cuidado da Hormonização, atualmente, são 31 transfemininas, destas, apenas 23 estão em uso de hormônios e 19 transmasculinos,

destes, 15 estão hormonizando. **Discussão:** Aplicamos um questionário que aborda questões biopsicossociais, antecedentes cirúrgicos e clínicos. É realizado o exame físico e analisados os exames laboratoriais e a cada consulta, também avalia a cognição e alterações psíquicas através da aplicação de questionário direcionado. Todos transtênicos que iniciam a hormonioterapia, são acompanhados por psicólogos, e sempre que detectado alguma alteração relacionado ao uso do hormônio, o médico é informado, para verificar a necessidade de intervenção. Antes de iniciar o uso de hormônios, orientamos sobre os benefícios, riscos, contraindicações e principais efeitos adversos relacionados ao uso dos hormônios, e após o esclarecimento e anuência delas, aplicamos um termo de consentimento e responsabilidade sobre a terapia hormonal transexualizadora e as orientações são reforçadas a cada consulta tanto pelo enfermeiro como pelo farmacêutico. Analisando os prontuários das 23 transfemininas em uso de hormônios, foram identificados 2 casos de uso incorreto da medicação, e após a reorientação foi verificado, o uso correto. Em relação a adesão da terapia hormonal, foi de 100%, não temos relato de alterações de enzimas hepáticas ou história de trombose ou embolia; as queixas mais comuns são queda da libido, cefaleia e aumento de gordura abdominal, coxas e quadril. **Conclusão:** A atuação da equipe multidisciplinar oferta um trabalho diferenciado, onde asseguramos uma assistência completa, sensibilizando a importância do acompanhamento médico, uso de doses prescritas, evitando efeitos colaterais sistêmicos danosos ao organismo.

Referências:

- 1** – BORBA, Rodrigo. 2016. O (Des) Aprendizado de si: transexualidades, interação e o cuidado em saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz.
- 2** – CARVALHO, Mário & CARRARA, Sérgio. 2013. "Em direção a um futuro trans? Contribuições para a história do movimento de travestis e transexuais no Brasil". Revista Latinoamericana Sexualidad, Salud y Sociedad. N. 15, p. 319-351.



3 - BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 2.803 de novembro de 2013. Diário Oficial da União. Poder Executivo, Brasília, DF, 19 nov. 2013. Nº 225. Seção 1. Redefine e amplia o processo transexualizador no Sistema Único de Saúde.



ATUAÇÃO DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR PARA O USO CORRETO DA HORMONIZAÇÃO EM PACIENTES TRANS

AUTORES:

Patriano Góes, Erica Lavoura

UNIDADE DE SAÚDE:

Hospital Dia M'Boi Mirim I

INTRODUÇÃO

Outrora, o uso de hormônios era considerado deletérios na prática clínica, e utilizados restritamente em pacientes com comorbidades prostáticas e como contraceptivo, mas hoje temos a utilização destas drogas em outras áreas, como endocrinologia e nutrologia, com finalidade terapêutica e transição de gênero.¹ A transição de gênero é uma prática antiga e, por ser estigmatizada pela sociedade, era majoritariamente praticada pelas transfemininas, que marginalizadas, acabam fazendo desta prática um meio de trabalho, em menor número, também ocorre a hormonização sem prescrição e acompanhamento, pelos transmasculinos.² O Hospital Dia M Boi Mirim I, iniciou os atendimentos à população transgênera com hormonioterapia em fevereiro de 2020, e até julho de 2022, a linha de cuidado da hormonização, atendia cinquenta pacientes trans.

OBJETIVO

Desmitificar o uso de hormônios pela população transgênera, evitando o uso inadequado e consequentemente eventos adversos.

MÉTODO

É um relato de experiência documental e de levantamento, foram contextualizados os indicadores e prontuários como coleta de dados para realização deste trabalho.

RESULTADOS

Foram analisados os prontuários de cinquenta pacientes que acompanham na Linha de Cuidado da Hormonização, atualmente, são 31 transfemininas, destas, apenas 23 estão em uso de hormônios e 19 transmasculinos, destes, 15 estão hormonizando.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- 1** – BORBA, Rodrigo. 2016. O (Des) Aprendizado de si: transexualidades, interação e o cuidado em saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz.
- 2** – CARVALHO, Mário & CARRARA, Sérgio. 2013. "Em direção a um futuro trans? Contribuições para a história do movimento de travestis e transexuais no Brasil". Revista Latinoamericana Sexualidad, Salud y Sociedad. N. 15, p. 319-351.
- 3** - BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 2.803 de novembro de 2013. Diário Oficial da União. Poder Executivo, Brasília, DF, 19 nov. 2013. Nº 225. Seção 1. Redefine e amplia o processo transexualizador no Sistema Único de Saúde.

ESTRATÉGIAS DE IMPLANTAÇÃO DE SISTEMAS DE CONTROLE DE PRESCRIÇÃO E APLICAÇÃO DE MEDICAMENTOS

Área temática: Medicação sem danos “Autocuidado, Cuidado com Automedicação e Redução de Danos”

Autores: Marta Garcino da Silva; Savio Roberto Silva; Patrícia Meire Caravante Gaia; Bruno de Oliveira Moura.

Afiliação: Avenida Dos Funcionários Públicos, UPA Vera Cruz, CEJAM, SÃO Paulo

Descritores: Prescrição. Aplicação de Medicamentos. Medicação.

Introdução: A garantia da segurança do paciente em unidades hospitalares ocupa relevante espaço entre os profissionais da área da saúde. Nesse aspecto, os erros na prescrição de medicamentos podem levar danos ao paciente e, quando evitados, asseguram uma terapia de melhor qualidade e menor tempo de internação. Assim a implantação de sistema de gerenciamento de medicamentos eletrônico requer não só o desenvolvimento de um sistema eficiente, mas a adesão dos profissionais em utilizá-lo, a fim de usufruir de seus atributos e conferir os resultados almejados. **Objetivo:** Analisar a importância da estratégia de implantação de um Sistema de Gerenciamento de Medicamentos eletrônico e sua adesão pela equipe hospitalar. **Método:** o estudo foi realizado por meio de uma revisão de literatura científica tendo como fontes repositórios acadêmicos os científicos nacionais e internacionais dos últimos 10 anos. **Resultado:** Erros de prescrição e administração de medicamentos foram reconhecidamente ocasionados pela falta de atenção e conhecimento farmacológico. O uso racional de medicamentos e a segurança na prescrição ser respaldada por informações necessárias e obrigatórias sobre o medicamento, como dose, frequência e a duração do tratamento adequados para o paciente. Sistemas Eletrônicos de Gerenciamento de Medicamentos conferem melhor desempenho e eficiência organizacional, reduz os erros relacionados à medicação e minimizam o custo de processo de gerenciamento de medicamentos. A implantação de tal sistema viabiliza o ambiente hospitalar, seguidas estratégias específicas de implantação o que tem papel facilitador na aceitação do sistema de gerenciamento de medicamentos. Sendo ideal uma estratégia centrada no paciente cujo

foco da equipe médica seja a segurança do paciente. A adaptação a um novo sistema, minimiza a possibilidade de interrupções no fluxo de trabalho e, portanto, maximiza o Controle de Comportamento dos usuários em comparação com outras abordagens.

Discussão: O processo de implementação de sistema de gerenciamento em medicamentos em uma grande unidade de saúde usando o modelo da Teoria Unificada de Aceitação ao Uso de Tecnologia é positiva. A estratégia de implementação com foco no paciente abordagem e na liderança clínica na implementação desempenha um papel crucial para que os médicos tivessem uma atitude em relação ao sistema. Uma das condições facilitadoras, é a possibilidade do apoio integral prestado pela equipe de implementação e que é relevante na adoção do Sistema. **Conclusão:** Os Sistemas de

Controle de Medicamentos em grandes unidades hospitalares representa eficiência e dos serviços médico assistenciais e a segurança ao paciente, cabendo que no seu desenvolvimento e implantação a utilização de estratégias específicas sendo indicada a Teoria Unificada de Aceitação e Uso da Tecnologia. **Referências:** Santana, A. H. Indicadores de erros de prescrição em um hospital de alta complexidade. (2019) Monografia. (Bacharelado). Farmácia, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2019. Mohr, C. N. de A. Análise de receitas de medicamentos dispensados em uma farmácia do SUS no município de Sinop no ano de 2015. (2015). Monografia. (Bacharelado), Universidade Federal de Mato Grosso, Sinop, 2018. Vaghasiya, M. R. et al. Implementation of an Electronic Medication Management System in a large tertiary hospital: a case of qualitative inquiry. BMC Med Inform Decis Mak (2021) 21:226 <https://doi.org/10.1186/s12911-021-01584-w>



ESTRATÉGIAS DE IMPLANTAÇÃO DE SISTEMAS DE CONTROLE DE PRESCRIÇÃO E APLICAÇÃO DE MEDICAMENTOS

AUTORES:

Bruno de Oliveira Moura
Marta Garcino da Silva Bianco
Savio Roberto Silva
Patricia Meire Caravante Gaia

UNIDADE DE SAÚDE:

UPA Vera Cruz

INTRODUÇÃO

A garantia da segurança do paciente em unidades hospitalares ocupa relevante espaço entre os profissionais da área da saúde. Nesse aspecto, os erros na prescrição de medicamentos podem levar danos ao paciente e, quando evitados, asseguram uma terapia de melhor qualidade e menor tempo de internação. A implantação de sistema de gerenciamento de medicamentos eletrônico requer não só o desenvolvimento de um sistema eficiente. **Objetivo:** Analisar a importância da estratégia de implantação de um Sistema de Gerenciamento de Medicamentos eletrônico e sua adesão pela equipe hospitalar. **Método:** o estudo foi realizado por meio de uma revisão de literatura científica tendo como fontes repositórios acadêmicos os científicos nacionais e internacionais dos últimos 10 anos.

RESULTADOS

O uso racional de medicamentos e a segurança na prescrição ser respaldada por informações necessárias e obrigatórias sobre o medicamento, como dose, frequência e a duração do tratamento adequados para o paciente. Sistemas Eletrônicos de Gerenciamento de Medicamentos conferem melhor desempenho e eficiência organizacional, reduz os erros relacionados à medicação e minimizam o custo de processo de gerenciamento de medicamentos. A implantação de tal sistema viabiliza o ambiente hospitalar, seguidas estratégias específicas de implantação o que tem papel facilitador na aceitação do sistema de gerenciamento de medicamentos. Sendo ideal uma estratégia centrada no paciente cujo foco da equipe médica seja a segurança do paciente.

A adaptação a um novo sistema, minimiza a possibilidade de interrupções no fluxo de trabalho e, portanto, maximiza o Controle de Comportamento dos usuários em comparação com outras abordagens.

DISCUSSÃO

O processo de implementação de sistema de gerenciamento em medicamentos em uma grande unidade de saúde usando o modelo da Teoria Unificada de Aceitação ao Uso de Tecnologia é positiva. A estratégia de implementação com foco no paciente abordagem e na liderança clínica na implementação desempenha um papel crucial para que os médicos tivessem uma atitude em relação ao sistema.

CONCLUSÃO

Os Sistemas de Controle de Medicamentos em grandes unidades hospitalares representam eficiência e dos serviços médico assistenciais e a segurança ao paciente, cabendo que no seu desenvolvimento e implantação a utilização de estratégias específicas sendo indicada a Teoria Unificada de Aceitação e Uso da Tecnologia uma indicação eficiente nesse processo.

Referências: Santana, A. H. Indicadores de erros de prescrição em um hospital de alta complexidade. (2019) Monografia. (Bacharelado). Farmácia, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2019. Mohr, C. N. de A. Análise de receitas de medicamentos dispensados em uma farmácia do SUS no município de Sinop no ano de 2015. (2015). Monografia. (Bacharelado), Universidade Federal de Mato Grosso, Sinop, 2018. Vaghasiya, M. R. et al. Implementation of an Electronic Medication Management System in a large tertiary hospital: a case of qualitative inquiry. BMC Med Inform Decis Mak (2021) 21:226.

RELATO DE EXPERIÊNCIA: DUPLA CHECAGEM DE IDENTIFICAÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA, E OS IMPACTOS NA SEGURANÇA DO PACIENTE

Área Temática: Comunicação efetiva

Autores: Silvania Estevão dos Santos¹; Elaine Martins²; Eliane Mazieiro da Silva³

Afiliação: 1 - Enfermeira Sanitarista, UBS Jd. Santa Margarida, OSS CEJAM, São Paulo – SP 2 - Enfermeira Especialista em Saúde da Família, UBS Jd. Santa Margarida, OSS CEJAM, São Paulo – SP 3 - Gestora de Atenção Primária,, UBS Jd. Santa Margarida, OSS CEJAM, São Paulo - SP

Descritores: Segurança do paciente; Comunicação em Saúde; Atenção Primária à Saúde

INTRODUÇÃO A atenção primária deve ser a principal porta de entrada do paciente na atenção primária¹, já que tem a capacidade de resolver aproximadamente 85% das queixas em saúde. Apesar da grande importância, tanto numérica quanto estratégica na assistência à saúde da população, a atenção primária não tem sido o foco dos estudos, e portanto, também das ações em segurança do paciente². Em uma unidade básica de saúde (UBS), que atua na periferia da zona de sul de São Paulo, percebeu-se a necessidade de implementação de uma barreira de segurança nos atendimentos. A equipe de assistência composta por médicos, enfermeiras e auxiliares de enfermagem notou que muitos pacientes confundiam suas salas de atendimento.

METODOLOGIA A equipe suspeitou que isso costumava acontecer porque as salas de atendimento ficam fora da visão dos pacientes que aguardam na sala de espera, e assim não conseguem identificar em qual sala foram chamados, seja por falta de atenção a chamada por voz, ou painel, ou por não saber ler e não conseguir identificar os números nas portas. E ainda, quando o profissional perguntava se o nome do paciente era o mesmo que estava no prontuário, o próprio confirmava, seja em caso de homônimos ou ainda por falta de atenção, ou ansiedade frente ao atendimento. A equipe sabendo que grande parte dos eventos adversos na atenção primária estão relacionados à organização do serviço³, entendeu que estava em suas mãos tornar a UBS um local mais seguro

para evitar danos aos usuários do serviço. Para tanto, a equipe de enfermagem capacitou a implementação da dupla checagem em seus atendimentos. A segurança na identificação do paciente tem início assim que o paciente chega na unidade, a recepção confirma os dados com documento que o paciente traz. Quando o paciente é chamado e recebido na sala que vai acontecer o seu atendimento, a Enfermeira solicita que ele fale o nome completo e a data de nascimento, no caso de crianças ou idosos demenciados, a checagem é solicitada ao acompanhante. **RESULTADOS** No início a equipe de enfermagem teve dificuldade para implementar a dupla checagem, muitos profissionais esqueciam de solicitar a confirmação de dados com o paciente, mas com o tempo foi sendo bem incorporado na rotina do atendimento. Com essa implementação, notou-se a importância da boa comunicação com o paciente para a segurança do atendimento e também para qualidade do registro. A comunicação verbal, ao solicitar a confirmação de dados do próprio paciente, passou a criar uma rede de conexão que torna a comunicação efetiva, o que possibilitou a melhora na relação profissional - paciente, já que o paciente entende a preocupação do serviço com sua segurança e assim esperamos estreitar o vínculo com nossos usuários. **DISCUSSÃO E CONCLUSÃO** Com o passar do tempo, a equipe percebeu que a dupla checagem trouxe benefícios além do que já era esperado, e do que já é descrito na literatura, como a melhoria da assistência e fortalecimento de vínculo² (SOUSA E MENDES, 2009). Passamos a identificar erros de cadastro, como grafia no nome ou data de nascimento com algum algarismo errado, que tem sido prontamente corrigidos pela equipe administrativa. Por fim, a equipe de assistência sente que realizou melhora significativa no atendimento e na segurança do paciente, através de uma tecnologia leve que não representou custos para instituição ao mesmo tempo que faz com que o paciente sinta-se valorizado na sua assistência. **REFERÊNCIAS** 1. STARFIELD, Barbara. Atenção Primária, equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços-tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. 726p 2. Sousa, Paulo, and Walter Mendes. Segurança Do Paciente riando Organizações de Saúde Seguras. Editora Da Fundação Oswaldo Cruz,



2019. 3. Makeham M, Dovey S, Runciman W, Larizgoitia I. Methods and measures used in primary care patient safety research. Geneva: World Health Organization. 2008.



RELATO DE EXPERIÊNCIA: DUPLA CHECAGEM DE IDENTIFICAÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA, E OS IMPACTOS NA SEGURANÇA DO PACIENTE

AUTORES:

Silvania Estevão dos Santos; Elaine Martins; Eliane Mazieiro da Silva

UNIDADE DE SAÚDE:

UBS JARDIM SANTA MARGARIDA

INTRODUÇÃO

A atenção primária deve ser a principal porta de entrada do paciente na atenção primária¹, já que tem a capacidade de resolver aproximadamente 85% das queixas em saúde. Apesar da grande importância, tanto numérica quanto estratégica na assistência à saúde da população, a atenção primária não tem sido o foco das ações em segurança do paciente². Em uma unidade básica de saúde (UBS), percebeu-se a necessidade de implementação de uma barreira de segurança nos atendimentos. A equipe de assistência notou que muitos pacientes confundiam suas salas de atendimento, e acabavam por entrar e até passar em consultas com o profissional errado.

MÉTODO

A equipe sabendo que grande parte dos eventos adversos na atenção primária estão relacionados à organização do serviço³, entendeu que estava em suas mãos tornar a UBS um local mais seguro para evitar danos aos usuários do serviço. Para tanto, a equipe de enfermagem capitaneou a implementação da dupla checagem em seus atendimentos. A segurança na identificação do paciente tem início assim que o paciente chega na unidade, a recepção confirma os dados com documento que o paciente traz. Quando o paciente é chamado e recebido na sala que vai acontecer o seu atendimento, a Enfermeira solicita que ele próprio fale o nome completo e a data de nascimento.

RESULTADOS E CONCLUSÃO

A comunicação verbal, ao solicitar a confirmação de dados do próprio paciente, passou a criar uma rede de conexão que torna a comunicação efetiva, o que possibilitou a melhora na relação profissional – paciente. Com o passar do tempo, a equipe percebeu que a dupla checagem trouxe benefícios além do que já era esperado, e do que já é descrito na literatura, como a melhora da assistência e fortalecimento de vínculo. Passamos a identificar erros de cadastro, como grafia no nome ou data de nascimento com algum algarismo errado. Por fim, a equipe de assistência sente que realizou melhora significativa no atendimento e na segurança do paciente, através de uma tecnologia leve que não representou custos para instituição ao mesmo tempo que faz com que o paciente sinta-se valorizado na sua assistência.

REFERÊNCIAS

1. STARFIELD, Barbara. Atenção Primária, equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços-tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. 726p
2. Sousa, Paulo, and Walter Mendes. Segurança Do Paciente riando Organizações de Saúde Seguras. Editora Da Fundação Oswaldo Cruz, 2019.
3. Makeham M, Dovey S, Runciman W, Larizgoitia I. Methods and measures used in primary care patient safety research. Geneva: World Health Organization. 2008.

PADRONIZAÇÃO DE MEDICAMENTO EM EMBALAGEM PRIMÁRIA FRACIONÁVEL PARA USO INTERNO NOS SERVIÇOS RUE E RAE

Área Temática: Comunicação efetiva.

Autores: Thalita Rigotti Ribeiro de Jesus e Adriana Santos Freitas

Afiliação: Núcleo Técnico Regional – SP - CEJAM OS.

Descritores: Embalagem fracionável, padronização de medicamentos, segurança do paciente.

Introdução: Os medicamentos adquiridos para as unidades de saúde devem ter sua integridade garantida desde o armazenamento, acondicionamento e seguir as determinações das "Boas práticas para estocagem de medicamentos". Desse modo, a aquisição de embalagem primária fracionável se mostra como uma importante medida estratégica para a promoção do uso racional de medicamentos. Contribuindo para racionalizar a distribuição e administração de medicamentos pela equipe de enfermagem por meio da identificação das doses unitizadas. Garantindo a segurança e cumprimento da terapia. **Objetivo:** Padronizar a aquisição de medicamentos para uso interno nas unidades RUE e RAE de fabricantes que comercializam medicamentos com embalagem primária fracionável. **Método:** Inicialmente foi escolhido o medicamento diazepam comprimidos, tendo em vista o alto número de prescrições para uso interno nos serviços de saúde de urgência e emergência. Realizado levantamento, no site da Anvisa dos fabricantes de diazepam com embalagem fracionável conforme a RDC nº 80/2006. Documento de padronização elaborado pela supervisão técnica de farmácia para o setor de compras da instituição com as devidas justificativas assistenciais e de melhor custo-benefício com lista dos fabricantes com apresentações comerciais fracionáveis. Após aprovação, foi inserido no sistema PROTHEUS de cotação, uma barreira em forma de alerta para os compradores, de modo que realizem orçamentos apenas com os fabricantes padronizados. **Resultados:** Promoção do uso racional de medicamentos como instrumento fundamental para a assistência farmacêutica, maior eficiência administrativa, maior segurança da dispensação, melhora da segurança do paciente e redução dos custos operacionais com o desperdício e/ou excesso de medicamentos.

Figura 1 - Comparação do custo unitário do Diazepam em embalagem fracionável e não fracionável durante o ano de 2022

DIAZEPAM COMPRIMIDOS		
Mês	Embalagem Não Fracionável	Embalagem Fracionável
	R\$	R\$
Janeiro	R\$ 0,07	R\$ 0,10
Fevereiro	R\$ 0,07	R\$ 0,10
Março	R\$ 0,07	R\$ 0,12
Abril	R\$ 0,07	R\$ 0,08
Maio	R\$ 0,07	R\$ 0,07
Junho	R\$ 0,07	R\$ 0,07
Julho	R\$ 0,07	R\$ 0,09
Agosto	R\$ 0,07	R\$ 0,10

Discussão: É possível observar que os valores unitários da embalagem primária não fracionável comparada a embalagem fracionável pouco variam. Mesmo nos valores unitários com maior custo, pode-se considerar que esse acréscimo é em decorrência do reajuste dos preços de medicamentos ocorrido anualmente. A aquisição de embalagens fracionáveis pouco onera os valores com a aquisição de medicamentos e essa prática contribui para racionalizar a distribuição e administração de medicamentos garantindo maior segurança para o paciente, equipe de enfermagem e equipe de farmácia que pode dispensar em quantidades individualizadas para atender às necessidades terapêuticas prescritas. **Conclusão:** As embalagens fracionáveis desenvolvidas pelos fabricantes aprovadas pela Anvisa com essa finalidade, garantem a conservação de todas as propriedades do medicamento, até que este chegue ao paciente, mantendo os dados de identificação e as mesmas características de qualidade, segurança e eficácia da embalagem original do produto, não necessitando nova identificação por etiquetas. A iniciativa da supervisão técnica de farmácia buscando um alinhamento com o setor de compras, por meio de elaboração de documento interno oficial, padronizando a sistemática de aquisição do medicamento diazepam em embalagens apropriadas para o fracionamento, contribui para a melhoria contínua dos processos de cuidado e do uso de tecnologias de

saúde aprimorando o procedimento de compras de medicamentos da instituição.

Referências: Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 80, de 11 de maio de 2006. Brasília. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2006/rdc0080_11_05_2006.html

Hoepfner L, Aquisição de medicamentos em embalagem fracionável: uma estratégia para o uso racional de medicamentos. Conselho Federal de Farmácia Experiências Exitosas de Farmacêuticos no SUS [revista em Internet]. Dezembro de 2016. Acesso 31 de agosto de 2022; vol. 04; pág. 133. Disponível em:

<https://www.cff.org.br/userfiles/Experi%C3%Aancias%20Revisadas%20-%20Fevereiro%202017.pdf>

Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de medicamentos. Brasília (DF); 2001. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_medicamentos.pdf

PADRONIZAÇÃO DE MEDICAMENTO EM EMBALAGEM PRIMÁRIA FRACIONÁVEL PARA USO INTERNO NOS SERVIÇOS RUE E RAE

AUTORES:

THALITA RIGOTTI RIBEIRO DE JESUS
ADRIANA SANTOS FREITAS

UNIDADE DE SAÚDE:

NÚCLEO TÉCNICO REGIONAL SP – CEJAM OS

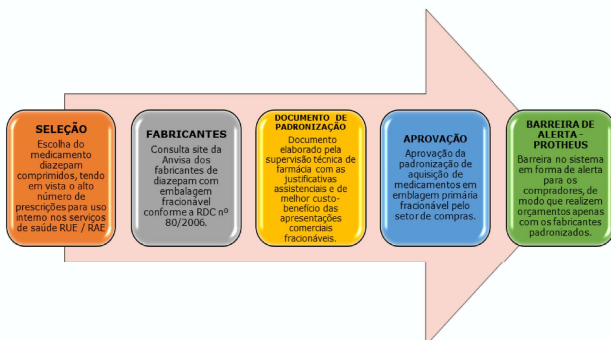
INTRODUÇÃO

Os medicamentos adquiridos para as unidades de saúde devem ter sua integridade garantida desde o armazenamento, acondicionamento e seguir as determinações das “Boas práticas para estocagem de medicamentos”. Desse modo, a aquisição de embalagem primária fracionável se mostra como uma importante medida estratégica para a promoção do uso racional de medicamentos. Contribuindo para racionalizar a distribuição e administração de medicamentos pela equipe de enfermagem por meio da identificação das doses unitizadas. Garantindo a segurança e cumprimento da terapia medicamentosa prescrita ao paciente.

OBJETIVO

Padronizar a aquisição de medicamentos para uso interno nas unidades RUE e RAE de fabricantes que comercializam medicamentos com embalagem primária fracionável.

MÉTODO



RESULTADOS

Promoção do uso racional de medicamentos como instrumento fundamental para a assistência farmacêutica, maior eficiência administrativa, maior segurança da dispensação, melhora da segurança do paciente e redução dos custos operacionais com o desperdício e/ou excesso de medicamentos.

CONCLUSÃO

As embalagens fracionáveis desenvolvidas pelos fabricantes aprovadas pela Anvisa com essa finalidade, garantem a conservação de todas as propriedades do medicamento, até que este chegue ao paciente, mantendo os dados de identificação e as mesmas características de qualidade, segurança e eficácia da embalagem original do produto, não necessitando nova identificação por etiquetas. A iniciativa da supervisão técnica de farmácia buscando um alinhamento com o setor de compras, por meio de elaboração de documento interno oficial, padronizando a sistemática de aquisição do medicamento diazepam em embalagens apropriadas para o fracionamento, contribui para a melhoria contínua dos processos de cuidado e do uso de tecnologias de saúde aprimorando o procedimento de compras de medicamentos da instituição.

REFERÊNCIAS

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 80, de 11 de maio de 2006. Brasília. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2006/rdc0080_11_05_2006.html Hoepfner L. Aquisição de medicamentos em embalagem fracionável: uma estratégia para o uso racional de medicamentos. Conselho Federal de Farmácia Experiências Exitosas de Farmacêuticos no SUS [revista em Internet]. Dezembro de 2016. Acesso 31 de agosto de 2022; vol. 04; pág 133. Disponível em: <https://www.cff.org.br/userfiles/Experi%C3%Aancias%20Revisadas%20-%20Fevereiro%202017.pdf> Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de medicamentos. Brasília (DF); 2001 Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_medicamentos.pdf

Figura 1 - Comparação do custo unitário do Diazepam em embalagem fracionável e não fracionável durante o ano de 2022

DIAZEPAM COMPRIMIDOS		
Mês	Embalagem Não Fracionável	Embalagem Fracionável
	R\$	R\$
Janeiro	R\$ 0,07	R\$ 0,10
Fevereiro	R\$ 0,07	R\$ 0,10
Março	R\$ 0,07	R\$ 0,12
Abril	R\$ 0,07	R\$ 0,08
Maior	R\$ 0,07	R\$ 0,07
Junho	R\$ 0,07	R\$ 0,07
Julho	R\$ 0,07	R\$ 0,09
Agosto	R\$ 0,07	R\$ 0,10

DISCUSSÃO

É possível observar que os valores unitários da embalagem primária não fracionável comparada a embalagem fracionável pouco variam. Mesmo nos valores unitários com maior custo, pode-se considerar que esse acréscimo é em decorrência do reajuste dos preços de medicamentos ocorrido anualmente. A aquisição de embalagens fracionáveis pouco onera os valores com a aquisição de medicamentos e essa prática contribui para racionalizar a distribuição e administração de medicamentos garantindo maior segurança para o paciente, equipe de enfermagem e equipe de farmácia que pode dispensar em quantidades individualizadas para atender às necessidades terapêuticas prescritas.

Implantação de protocolo para medicamentos de alta vigilância

Área Temática: Medicação sem dano "Redução de Danos".

Autores: Agda Regina da Silva Rozario; Priscila de Almeida.

Afiliação: Maternidade Municipal de Peruíbe.

Descritores: segurança do paciente, erros medicações, alta vigilância.

Introdução: O Ministério da Saúde instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), por meio da Portaria MS/GM nº 529, de 1º de abril de 2013, estabelece barreiras para prevenção de eventos adversos nas instituições de saúde, garantindo a Segurança do Paciente dentro do ambiente hospitalar (Agência Nacional de Vigilância Sanitária 2013) Para tanto foram instituídas 6 metas de Segurança do Paciente, a meta 3 trata-se da segurança do paciente no uso de medicamentos, com objetivo de melhorar os riscos de erros relacionado a medicações. O Institute for Safe Medication Practices (ISMP EUA) alerta sobre os medicamentos de alta vigilância pois apresentam risco maior de causar danos significativos ao paciente por falha no processo de utilização. (Instituto para Praticas Seguras no Uso de Medicamentos 2019). Diante disso a Maternidade Municipal de Peruíbe implantou estratégias recomendadas por organizações para assegurar uma assistência que adota medidas para prevenção de erros.

Objetivo: Qualificar e padronizar assistência zelando pela segurança do paciente, e criar barreiras para evitar os erros referente as medicações de alta vigilância. Embora não tenha ocorrido nenhum evento adverso, a implantação visa garantir a assistência segura às pacientes.

Método: Trata-se de um processo em implantação na Maternidade Municipal de Peruíbe, com inicio em Junho de 2022, tendo as seguintes ações intituídas: implantação de protocolos para medicações de alta vigilância, na cor vermelha, limitação do acesso (serviços farmacêuticos), implementação eletrônica e controle dos usos de abreviaturas, dispensação técnica de dupla checagem (farmácia com enfermagem) na etapa dispensação e na etapa preparo e



administração dupla checagem (enfermagem com enfermagem) e em processo de finalização das padronizações das doses através da prescrição eletrônica.



Resultados: Com essas barreiras minimizamos a possibilidade de eventos adversos relacionados a erros com medicações e otimizamos os processos com qualidade e segurança. Na visão dos colaboradores, após a implementação deste processo, houve uma maior segurança e confiabilidade nas rotinas diárias, com empoderamento das práticas assistenciais em prol de um atendimento qualificado.

“A implementação deste processo trouxe mais confiabilidade e agilidade na dispensação e administração dos medicamentos, deixando a equipe mais confortável e garantindo a segurança medicamentosa das pacientes”. Enf. Ana Carolina Breviglieri.

Discussão: Existem processos para finalizar, assim como acompanhamento e avaliação para implementação dos planos destas boas práticas que visam a segurança dos pacientes.

Conclusão: A implantação destes processos de trabalho estão em constante melhoria para atingirmos todas as metas em prol de um serviço qualificado, seguro e humanizado para as pacientes atendidas nesta unidade.

Referências: Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília - DF. 2014. Disponível em:



1º Simpósio de Segurança do Paciente

<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/seguranca-do-paciente/nucleos-seguranca-do-paciente>. Acesso em: 30 agos. 2022.

Instituto para Práticas Seguras no Uso de Medicamentos. Medicamentos Potencialmente Perigosos de Uso Hospitalar - Lista Atualizada 2019. ISSN: 2317-2312. Vol 8, N1, Fev 2019. Disponível em: <https://www.ismp-brasil.org/site/>. Acesso em 30 agos. 2022.



Implantação de protocolo para medicamentos de alta vigilância

AUTORES:

Agda Regina da Silva Rozario e Priscila de Almeida

UNIDADE DE SAÚDE:

Maternidade Municipal de Peruíbe

Introdução

O Ministério da Saúde instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) que estabelece barreiras para prevenção de eventos adversos nas instituições de saúde, garantindo a Segurança do Paciente com aplicação de 6 metas, a meta 3 dispõe sobre a segurança no uso de medicamentos, com objetivo de melhorar os riscos de erros no processo. Os medicamentos de alta vigilância apresentam um risco maior de causar danos significativos ao paciente por falha no processo de utilização. Diante disso a Maternidade Municipal de Peruíbe implantou estratégias recomendadas por organizações para garantir uma assistência que adota medidas para prevenção de erros.

Objetivo

Qualificar e padronizar assistência zelando pela segurança do paciente, e criar barreiras para evitar os erros referente as medicações de alta vigilância. Embora não tenha ocorrido nenhum evento adverso, a implantação visa garantir a assistência segura às pacientes.



Método

Trata-se de um processo em implantação na Maternidade Municipal de Peruíbe, com início em Junho de 2022, tendo as seguintes ações intuitivas: implantação de protocolos para medicações de alta vigilância, rotulagem com plástico na cor vermelha, limitação do acesso (serviços farmacêuticos), utilização de prescrição eletrônica e controle dos usos de abreviaturas, dispensação em dose unitária, técnica de dupla checagem (farmácia com enfermagem) na etapa dispensação e na etapa preparo e administração dupla checagem (enfermagem com enfermagem) e em processo de finalização das padronizações das doses através da prescrição eletrônica.

Resultados e Conclusão

Com essas barreiras minimizamos a possibilidade de eventos adversos relacionados a erros com medicações e otimizamos os processos com qualidade e segurança. Na visão dos colaboradores, após a implementação deste processo, houve uma maior segurança e confiabilidade nas rotinas diárias, com empoderamento das práticas assistenciais em prol de um atendimento qualificado.

“A implementação deste processo trouxe mais confiabilidade e agilidade na dispensação e administração dos medicamentos, deixando a equipe mais confortável e garantindo a segurança medicamentosa das pacientes”. Enf. Ana Carolina Breviglieri.

USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS: UMA ABORDAGEM DOS IMPACTOS ECONOMICOS E RISCOS PARA A POPULAÇÃO NA DISPENSAÇÃO DE ANTIBIOTICOS

Área Temática: *"Auto cuidado, Cuidado com Automedicação e Redução de Danos"*

Autores: Dra. Enf^a Laís de Oliveira Costa da Silva

Dra. Enf^a Jessica Santana Lima

Auxiliar de Enf. Andreia Mesquita da Silva

Afiliação: Estratégia Saúde da Família - UBS Jardim Eledy - Centro de Estudos e Pesquisas "Dr. João Amorim" – CEJAM, São Paulo – SP.

Descritores: Uso racional dos medicamentos, Prescrição de antimicrobianos, Pesquisa sobre Serviços de Saúde

Introdução: Medicamentos são uma parte importante da assistência ao paciente e o seu uso irracional uma problemática mundial, sobretudo os antimicrobianos (ATB), considerando sua capacidade de onerar a população, o ambiente e os orçamentos dos serviços públicos de saúde. Sendo a atenção primária (AP) responsável por assistir um grande número de pacientes com quadros infecciosos e tendo uma prevalência 40% de ocorrências de uso irracional dos ATB, compreende-se a importância da obtenção de dados dentro desta esfera para implantação de ações que objetivam o uso racional dos antimicrobianos (URA). **Objetivo:** Enumerar o total de ATB dispensados aos usuários de uma unidade básica de saúde (UBS) e comparar essa dispensação com a totalidade de ATB prescritos. Representar graficamente a distribuição analisada dos ATB e seus valores monetários. **Método:** Pesquisa quantitativa e analítica desenvolvida na farmácia de uma UBS na região sul da cidade de São Paulo. Procedeu-se o levantamento e análise *in loco* das prescrições de ATB do período de janeiro a julho 2022 e as notas fiscais de recebimento de ATB do mesmo recorte temporal. Foi estabelecido como critério de inclusão os ATB de uso oral sólidos disponíveis na Relação de Medicamentos para a Rede Básica e Especialidades (REMUME) e de dispensação disponível na UBS. Para

fundamentação científica foram utilizados legislações e periódicos. **Resultados:** A análise de todas as prescrições de ATB dispensados totalizam 1504 receitas, conforme ilustrado na figura 1. As prescrições somaram 26485 comprimidos de ATB dispensados aos pacientes. A partir da análise da quantidade total de comprimidos registrados nas posologias das prescrições, obtivemos o volume de 19452 comprimidos de ATB, demonstrando um desperdício de 7033 unidades de ATB, exemplificados nas figuras 2 e na figura 3 temos o volume de desperdício mensal. A análise das notas fiscais de recebimento de ATB permitiu que fossem evidenciados os desperdícios monetários e o ônus gerado que foi de R\$ 1074,50, a figura 4 faz sua representação. Todos os ATB inclusos nesta pesquisa são distribuídos em embalagens primárias não fracionáveis (EPNF), exceto a Azitromicina 500 mg. **Discussão:** O desperdício de ATB está presente na dispensação da maioria das prescrições e a utilização de EPNF é a principal fonte de desperdício, gerando um significativo ônus orçamentário, podendo induzir prejuízos ao meio ambiente e aos usuários. A Azitromicina 500mg não gerou ônus, já que é disponibilizado em blísteres fracionáveis e embora seu custo de aquisição seja maior que dos outros ATB analisados, quando considerado o desperdício na dispensação dos demais ATB seu custo final fica equiparado. Este estudo teve um critério de inclusão que excluiu alguns ATB presentes na lista da REMUME, desta forma os resultados obtidos não demonstram a totalidade de desperdício dos ATB dispensados. **Conclusão:** Ações de promoção ao URA devem ser uma prioridade na AP, compreendendo-se que o desperdício dos ATB traz prejuízos ao orçamento público, aos pacientes e se contrapõe ao princípio de equidade do SUS, visto que os medicamentos desperdiçados poderiam ser disponibilizados para outros usuários, permitindo que suas necessidades individuais fossem atendidas. A utilização de embalagens fracionáveis promove o uso racional dos medicamentos, por proporcionar a diminuição ou a inibição do uso de ATB por um período excedente ao prescrito, o seu descarte incorreto e auxilia na otimização dos recursos financeiros.

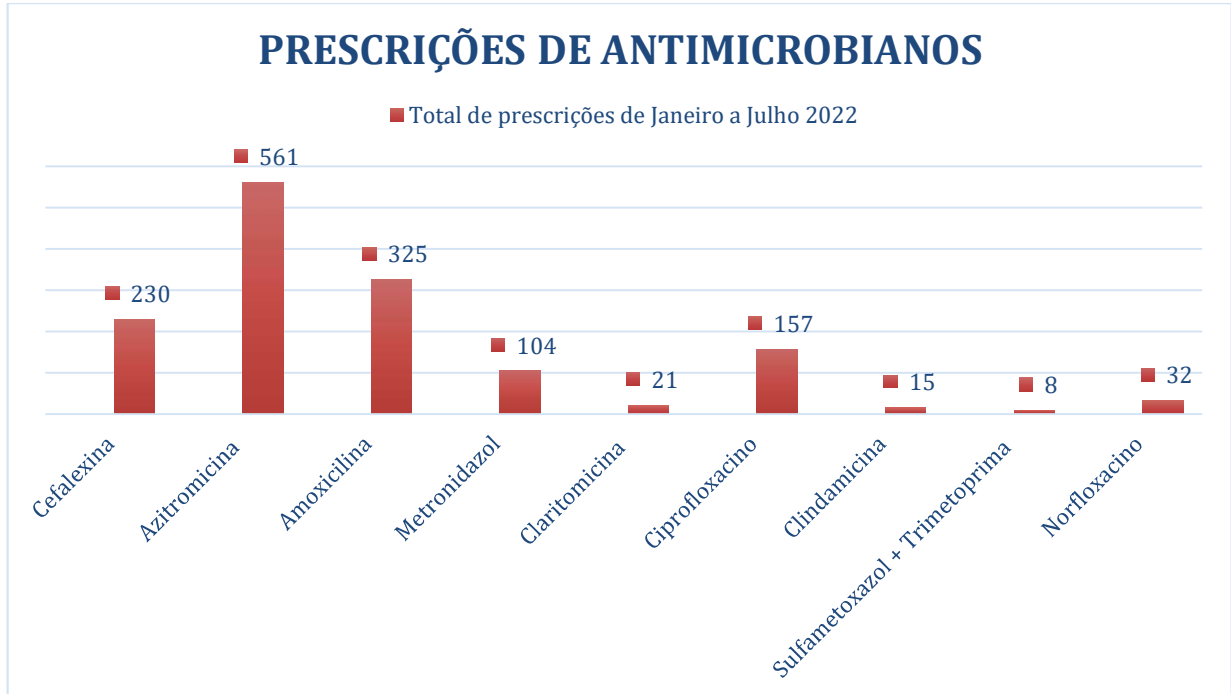


Figura 1

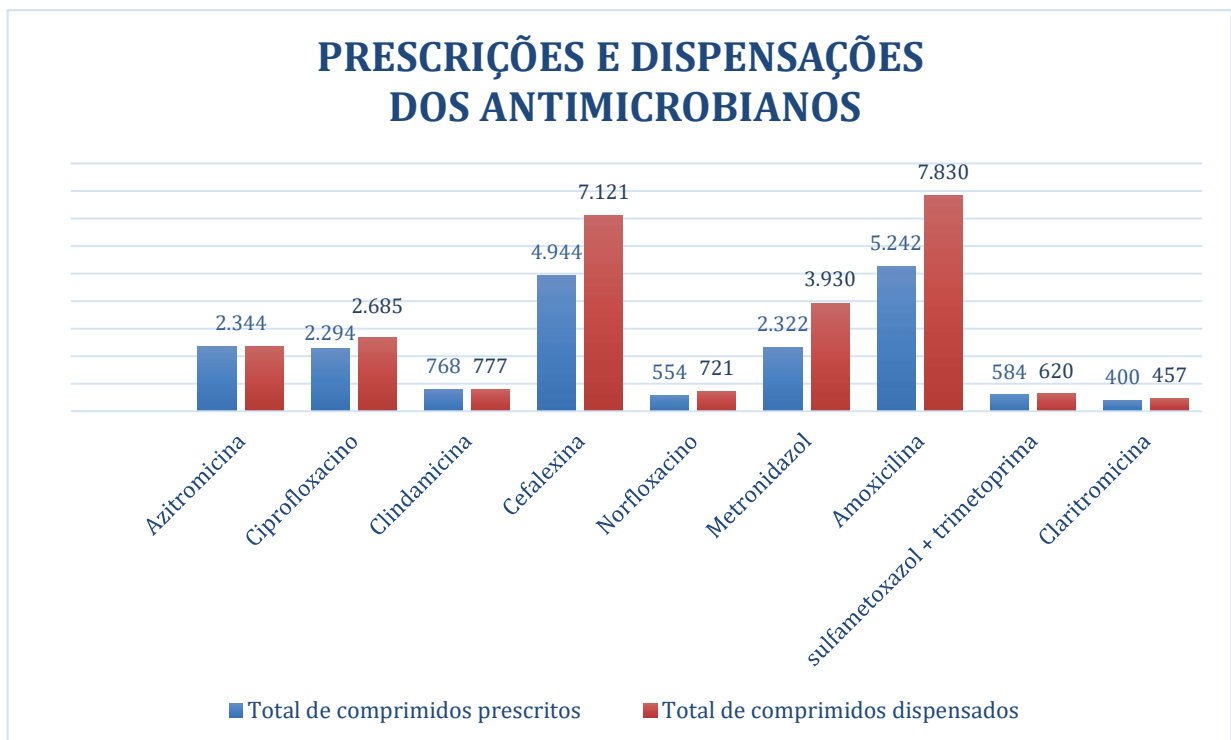


Figura 2

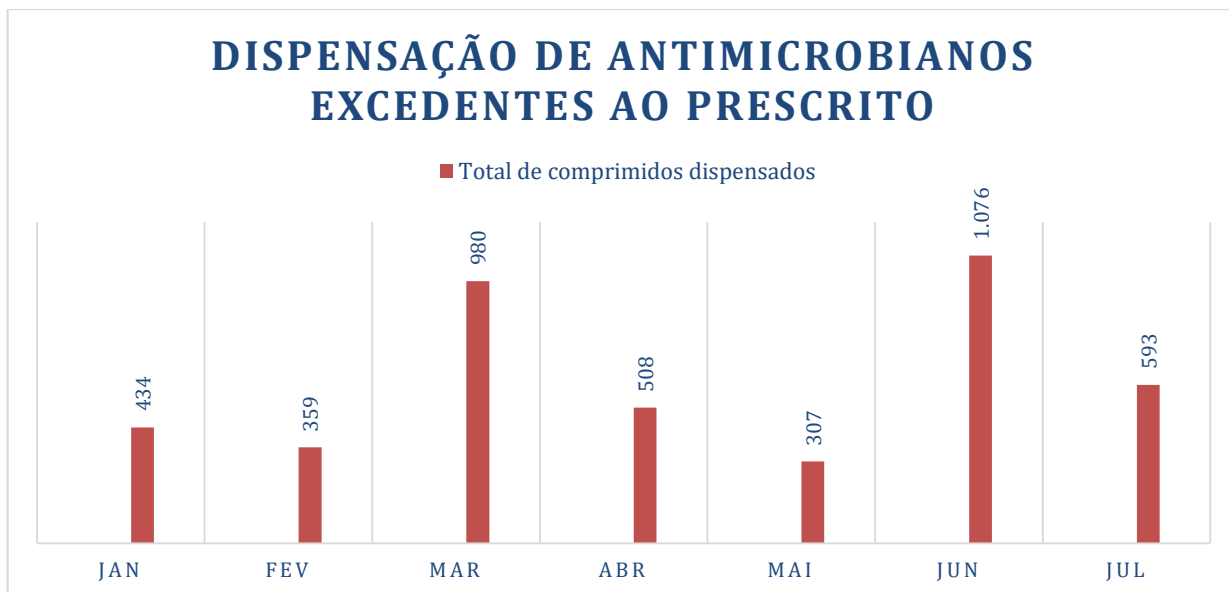


Figura 3

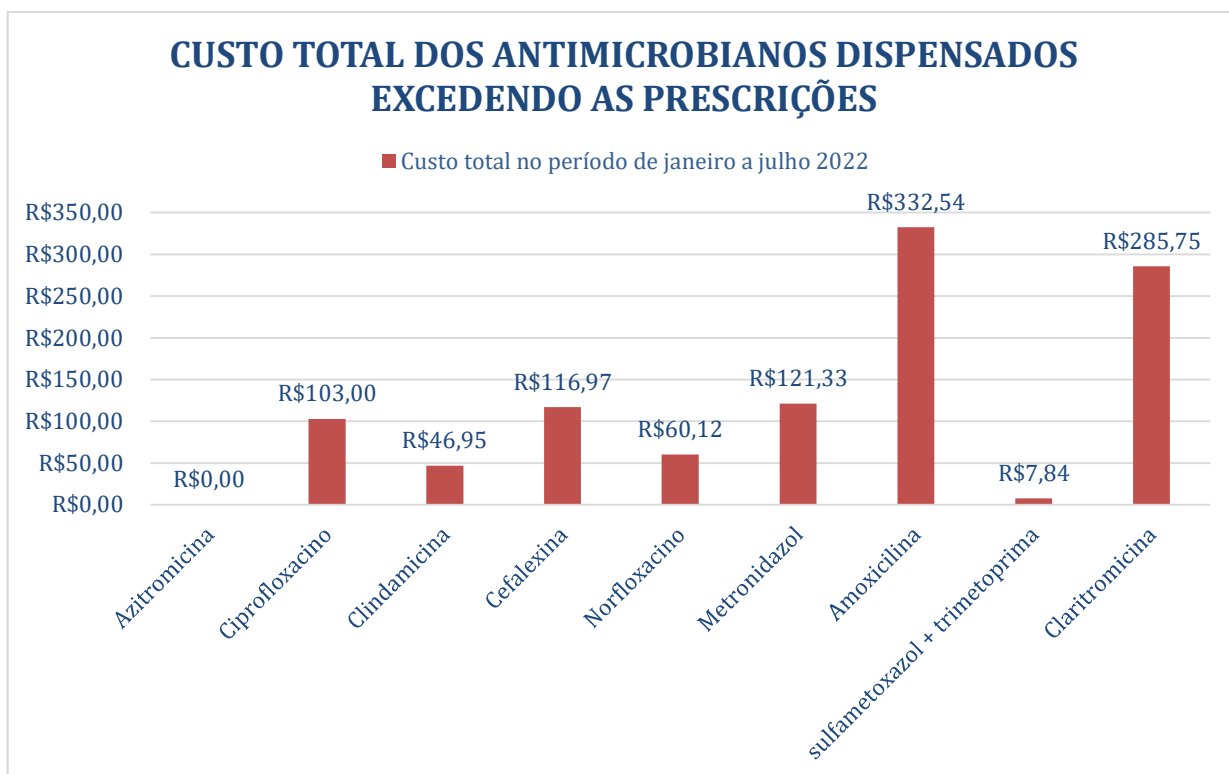


Figura 4

- Referências:**
1. Paula CC, Campos RB, Souza MC. USO IRRACIONAL DE MEDICAMENTOS: UMA PERSPECTIVA CULTURAL / IRRATIONAL USE OF MEDICINES: A CULTURAL PERSPECTIVE. *BrazilianJournalofDevelopment* [Internet]. 2021 [citado 26 ago 2022];7(3):21660-76. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv7n3-060>;
 2. Aquino DS de. Por que o uso racional de medicamentos deve ser uma prioridade? *Ciência & Saúde Coletiva*. 2008 Apr;13(suppl):733-6.
 3. Mota DM, Silva MGC da, Sudo EC, Ortún V. Uso racional de medicamentos: uma abordagem econômica para tomada de decisões. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2008 Apr;13(suppl):589-601.
 4. Monreal TFD, Gomes OL, Cardoso MFT, Nunes AC, Silva SLI, Domingues AE. Avaliação dos Indicadores de Uso Racional de Medicamentos em Prescrições de Antimicrobianos em um Hospital Universitário do Brasil [Internet]. *Latin AmericanJournalofPharmacy*; 2009 [citado 29 ago 2022]. 28 (3): 421-6. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/326271939_Avaliacao_dos_Indicadores_de_Uso_Racional_de_Medicamentos
 5. Palmeira JT, Goes VN, Moura AB, Nunes ID, Silva IL, Oliveira AA, Castro RM, Rolim AK. O uso de antimicrobianos na Atenção Primária à Saúde / The use of antimicrobials in primary healthcare. *BrazilianJournalof Health Review* [Internet]. 2020 [citado 29 ago 2022];3(4):8555-67. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n4-106>

USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS: UMA ABORDAGEM DOS IMPACTOS ECONOMICOS E RISCOS PARA A POPULAÇÃO NA DISPENSAÇÃO DE ANTIBIOTICOS

AUTORES:

Enfª Laís de Oliveira Costa da Silva

Enfª Jessica Santana Lima

Auxiliar de Enf. Andreia Mesquita da Silva

UNIDADE DE SAÚDE:

Unidade básica de Saúde Jardim Eledy

INTRODUÇÃO

Medicamentos são uma parte importante da assistência ao paciente e o seu uso irracional uma problemática mundial, sobretudo os antimicrobianos (ATB), considerando sua capacidade de onerar a população, o ambiente e os orçamentos dos serviços públicos de saúde. Sendo a atenção primária (AP) responsável por assistir um grande número de pacientes com quadros infecciosos e tendo uma prevalência 40% de ocorrências de uso irracional dos ATB, compreende-se a importância da obtenção de dados dentro desta esfera para implantação de ações que objetivam o uso racional dos antimicrobianos.

OBJETIVO

Enumerar o total de ATB dispensados aos usuários de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) e comparar essa dispensação com a totalidade de ATB prescritos. Representar graficamente a distribuição analisada dos ATB e seus valores monetários

MÉTODO

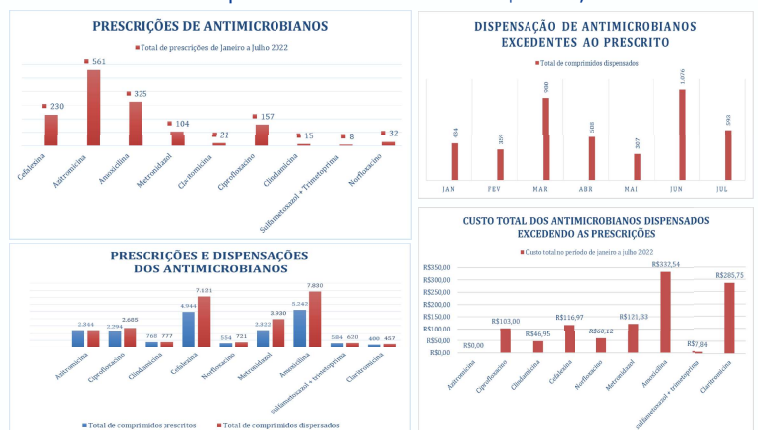
Pesquisa quantitativa e analítica desenvolvida na farmácia de uma UBS na região sul da cidade de São Paulo. Procedeu-se o levantamento e análise *in loco* das prescrições de ATB do período de janeiro a julho 2022 e as notas fiscais de recebimento de ATB do mesmo recorte temporal. Foi estabelecido como critério de inclusão os ATB de uso oral sólidos disponíveis na Relação de Medicamentos para a Rede Básica e Especialidades (REMUME) e de dispensação disponível na UBS. Para fundamentação científica foram utilizados legislações e periódicos.

CONCLUSÃO

Ações de promoção ao URA devem ser uma prioridade na AP, compreendendo-se os prejuízos ao orçamento público, aos pacientes e ao princípio de equidade do SUS, visto que os medicamentos desperdiçados poderiam ser disponibilizados para outros usuários. A utilização de embalagens fracionáveis é uma estratégia que promove o uso racional dos medicamentos diminuindo o ATB por um período excessivo, o seu descarte incorreto e auxilia na otimização dos recursos financeiros.

RESULTADOS

A análise de todas as prescrições de ATB dispensados totalizaram 1504 receitas. As prescrições somaram 26485 comprimidos de ATB dispensados aos pacientes, embora a somatória das posologias dessas prescrições tenham um total de 19452 comprimidos. Resultando em um desperdício de 7033 unidades de ATB. A análise das notas fiscais de recebimento de ATB permitiu que fossem evidenciados os desperdícios monetários de R\$ 1074,50.



REFERÊNCIAS

- Paula CC, Campos RB, Souza MC. USO IRRACIONAL DE MEDICAMENTOS: UMA PERSPECTIVA CULTURAL / IRRACIONAL USE OF MEDICINES: A CULTURAL PERSPECTIVE. *BrazilianJournalofDevelopment* [Internet]. 2021 [citado 26 ago 2022];7(3):21660-76. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv7n3-060>;
- Aquino DS de. Por que o uso racional de medicamentos deve ser uma prioridade? *Ciência & Saúde Coletiva*. 2008 Apr;13(suppl):733-6;
- Mota DM, Silva MGC da, Sudo EC, Ortún V. Uso racional de medicamentos: uma abordagem econômica para tomada de decisões. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2008 Apr;13(suppl):589-601;
- Monreal TFD, Gomes OL, Cardoso MFT, Nunes AC, Silva SLI, Domingues AE. Avaliação dos Indicadores de Uso Racional de Medicamentos em Prescrições de Antimicrobianos em um Hospital Universitário do Brasil [Internet]. *Latin AmericanJournalofPharmacy*; 2009 [citado 29 ago 2022]. 28 (3): 421-6. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/326271939_Avaliacao_dos_Indicadores_de_Uso_Racional_de_Medicamentos
- Palmeira JT, Goes VN, Moura AB, Nunes ID, Silva IL, Oliveira AA, Castro RM, Rolim AK. O uso de antimicrobianos na Atenção Primária à Saúde / The use of antimicrobials in primary healthcare. *BrazilianJournalof Health Review* [Internet]. 2020 [citado 29ago 2022];3(4):8565-67. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n4-106>

HUMANIZAÇÃO E SEGURANÇA DO PACIENTE NA CONSTRUÇÃO DE UM TIME DE PUNÇÃO VENOSA NA RUE.

Área Temática: Medicação sem dano “Autocuidado, Cuidado com Automedicação e Redução de Danos”;

Autores: Ana Maria Santos – Enfermeira Supervisora; Izolina Guilherme Cordeiro de Andrade – Supervisora Técnica de Saúde; Eliane Cecília Moraes de Vasconcelos – Enfermeira; Vilma Farias dos Santos – Gerente.

Afiliação: Pronto Atendimento Municipal Jardim Macedônia, Cejam, São Paulo;

Descritores: Punção venosa, humanização e capacitação

Introdução: O Pronto Atendimento Jardim Macedônia é um Serviço de Urgência e Emergência de baixa e média complexidade, localizado, na região periférica de São Paulo, na divisa com dois municípios: Embu das Artes e Taboão da Serra. Atendemos as especialidades de Clínica Médica e Pediatria, numa média de 600 pacientes dia, o que resulta em aproximadamente 60 punções venosas nas 24 horas. Importante ressaltar que atendemos uma população nos extremos de idade, (crianças e idosos). A Equipe Assistencial é composta por Médicos, Assistente Social, Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem, Radiologia e Farmácia. O trabalho se deu pela inquietação da equipe por não termos no serviço, um protocolo de Punção venosa, o que causava por muitas vezes sofrimento ao ser realizado diversas punções por um mesmo profissional.

Objetivo: Humanização da equipe para realização do procedimento, causando o mínimo sofrimento para o paciente; Conscientização da equipe em buscar apoio o mais rápido possível quando identificar dificuldade na punção; Auxiliar na escolha do melhor sítio para introdução do cateter; Auxiliar na escolha do tamanho e tipo do cateter ideal; Prevenir complicações decorrentes da punção venosa; Reduzir o risco de insucesso na punção venosa periférica; O profissional deve fazer somente duas tentativas de punção, após essas tentativas, deve solicitar apoio a equipe de referência de punção; Ao identificar um paciente com punção venosa difícil, o profissional deve solicitar imediatamente apoio da equipe referência de punção venosa.

Método: Relato de experiência. **Resultados:** Cada Enfermeiro vai acompanhar o Técnico e Auxiliar de Enfermagem em 10 punções em pacientes adultos e 10 punções em pacientes pediátricos, o procedimento vai além da punção, será padronizado fala com foco instrutivo e humanizado. Assegurando o processo de capacitação, os contemplados no time de punção serão certificados e referência para toda equipe. **Discussão:** Em reunião dos Enfermeiros foi feita a proposta do trabalho com adesão de todos. Elaboramos aula teórica e apresentamos para 100% dos Técnicos e Auxiliares de Enfermagem, em grupos de 6 colaboradores, encontros de 60 minutos, utilizando dinâmicas como caça palavras, cartões com os 9 certos, cada participante descrevia o seu entendimento do certo que estava na sua mão e aula teórica onde apresentávamos o objetivo e importância da construção de um time de punção. Nesse momento foi ofertada a toda equipe um kit contendo necessário, tesoura sem ponta, termômetro e garrote, com o objetivo de fortalecer a adesão e padronização do procedimento no serviço. **Conclusão:** Adesão de forma consciente da equipe quanto a importância de promover procedimento seguro e humanizado ao paciente que busca atendimento no nosso serviço. **Referências:** BRASIL, Conselho Regional de Enfermagem-COREN (BR-SP). Principais legislações para o exercício da enfermagem. São Paulo: COREN; 1996. BRASIL, Ministério da Saúde Portaria Nº 529, de 1º de abril de 2013. - Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP); Soluções para segurança do paciente. In: Pedreira MLG, Harada MJCS, organizadores. Enfermagem dia a dia: segurança do paciente. São Paulo: Yendis Editora; 2009. p.197-214. BRASIL. Política nacional de humanização. Documentos para Discussão. Série B. Textos Básicos de Saúde. Brasília, 2001



HUMANIZAÇÃO E SEGURANÇA DO PACIENTE NA CONSTRUÇÃO DE UM TIME DE PUNÇÃO VENOSA NA RUE

AUTORES:

Ana Maria Santos – Enfermeira Supervisora; Izolina
Guilherme Cordeiro de Andrade – Supervisora Técnica de
Saúde; Eliane Cecília Moraes de Vasconcelos – Enfermeira;
Vilma Farias dos Santos – Gerente.

UNIDADE DE SAÚDE:

Pronto Atendimento Municipal Jardim Macedônia

INTRODUÇÃO

O Pronto Atendimento Jardim Macedônia é um Serviço de Urgência e Emergência de baixa e média complexidade, localizado, na região periférica de São Paulo, na divisa com dois municípios: Embu das Artes e Taboão da Serra. Atendemos as especialidades de Clínica Médica e Pediatria, numa média de 600 pacientes dia, o que resulta em aproximadamente 60 punções venosas nas 24 horas. Importante ressaltar que atendemos uma população nos extremos de idade, (crianças e idosos). A equipe assistencial é composta por Médicos, Assistente Social, Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem, Radiologia e Farmácia. O trabalho se deu pela inquietação da equipe por não termos no serviço, um protocolo de Punção venosa, o que causava por muitas vezes sofrimento ao ser realizado diversas punções por um mesmo profissional.

OBJETIVO

Humanização da equipe para realização do procedimento, causando o mínimo sofrimento para o paciente; Conscientização da equipe em buscar apoio o mais rápido possível quando identificar dificuldade na punção; Auxiliar na escolha do melhor sítio para introdução do cateter; Auxiliar na escolha do tamanho e tipo do cateter ideal; Prevenir complicações decorrentes da punção venosa; Reduzir o risco de insucesso na punção venosa periférica; O profissional deve fazer somente duas tentativas de punção, após essas tentativas, deve solicitar apoio a equipe de referência de punção; Ao identificar um paciente com punção venosa difícil, o profissional deve solicitar imediatamente apoio da equipe referência de punção venosa.

RESULTADOS

Envolvimento da equipe multiprofissional capacitada que atua em sala de emergência; Agilidade no processo de avaliação e conduta; Sensibilidade da equipe na percepção e valorização da queixa do paciente.

CONCLUSÃO

Adesão de forma consciente da equipe quanto a importância de promover procedimento seguro e humanizado ao paciente que busca atendimento no nosso serviço.



1º Simpósio de Segurança do Paciente CEJAM



Comunicação efetiva

15 de setembro de 2022

PACIENTE NO CENTRO DO CUIDADO, O CAMINHO PARA UMA ASSISTÊNCIA MAIS SEGURA.

Área Temática: Comunicação efetiva.

Autores: Stenio Prada Mesquita; Priscyla Fernanda Santana França.

Afiliação: Hospital Estadual Dr. Albano da Franca Rocha Sobrinho, Franco da Rocha, CEJAM.

Descritores: Cuidado; Segurança; Acessibilidade; Libras; Comunicação; Assistência

Introdução: O Ministério da Saúde (MS) instituiu no ano de 2013 ações para a segurança do paciente em serviços de saúde, baseado nas metas internacionais de segurança do paciente implantadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Dentre as ações, a comunicação efetiva visa estimular a participação do paciente e dos familiares na assistência prestada, promovendo um ambiente seguro e acessível.

Objetivo: Estimular a participação de todos os pacientes e familiares na assistência prestada no serviço de saúde. Incluindo pessoas com deficiência auditiva, não alfabetizado e/ou com dificuldade de leitura.

Método: Atualização do pôster da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) sobre informações para melhorar a segurança do paciente no serviço de saúde baseado na comunicação efetiva. Neste material há 10 perguntas que estimulam a adesão ao cuidado, esclarecendo dúvidas com o médico e com outros profissionais de saúde. Ao inserir QRcodes no pôster, o paciente tem a opção do conteúdo em áudio ou em linguagem de sinais (libras).

Resultado:



10 PERGUNTAS-CHAVE PARA MELHORAR A SEGURANÇA DO PACIENTE NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

**Tire suas dúvidas com o seu médico
ou outro profissional de saúde**

Faça as perguntas certas:

- 1** Qual o nome do problema que eu tenho? / Qual é o meu diagnóstico?
- 2** Quais são as minhas opções de tratamento?
- 3** Quais são as minhas chances de cura?
- 4** Como é realizado o exame ou procedimento?
- 5** Quando e como receberei os resultados do exame?
- 6** Como se soletra o nome do medicamento prescrito?
- 7** Quantas vezes ao dia e por quanto tempo devo usar esse medicamento?
- 8** É possível que haja alguma reação a esse medicamento?
- 9** Posso usar esse medicamento junto com outros que já utilizo, com algum alimento ou com algum líquido?
- 10** O tratamento mudará a minha rotina diária?



PACIENTE NO CENTRO DO CUIDADO, O CAMINHO PARA UMA ASSISTÊNCIA MAIS SEGURA.

AUTORES:

Stenio Prada Mesquita
Priscyla Fernanda Santana França

UNIDADE DE SAÚDE:

Hospital Estadual Dr. Albano da Franca
Rocha Sobrinho, Franco da Rocha, CEJAM.

Introdução

O Ministério da Saúde (MS) instituiu no ano de 2013 ações para a segurança do paciente em serviços de saúde, baseado nas metas internacionais de segurança do paciente implantadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Dentre as ações, a comunicação efetiva visa estimular a participação do paciente e dos familiares na assistência prestada, promovendo um ambiente seguro e acessível.

Objetivo e Método

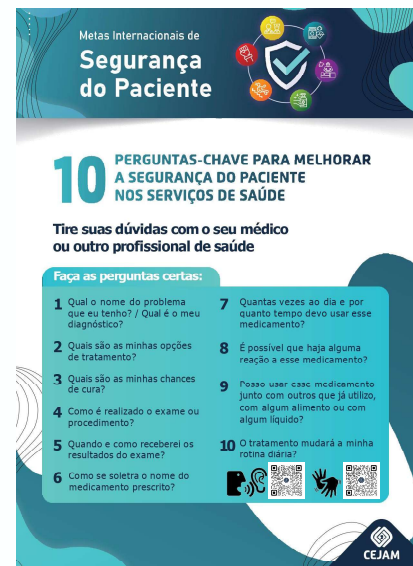
Estimular a participação de todos os pacientes e familiares na assistência prestada no serviço de saúde. Incluindo pessoas com deficiência auditiva, não alfabetizado e/ou com dificuldade de leitura

Neste material há 10 perguntas que estimulam a adesão ao cuidado, esclarecendo dúvidas com o médico e com outros profissionais de saúde. Ao inserir QRcodes no pôster, o paciente tem a opção do conteúdo em áudio ou em linguagem de sinais (libras).

Conclusão

Em suma, o paciente no centro do cuidado aumenta adesão e compreensão do tratamento, tornando-o a última barreira de segurança. Assim, com o uso da tecnologia proporciona-se inclusão e comunicação efetiva.

Resultado



Metas Internacionais de
Segurança do Paciente

10 PERGUNTAS-CHAVE PARA MELHORAR A SEGURANÇA DO PACIENTE NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Tire suas dúvidas com o seu médico ou outro profissional de saúde

Faça as perguntas certas:

- 1 Qual o nome do problema que eu tenho? / Qual é o meu diagnóstico?
- 2 Quais são as minhas opções de tratamento?
- 3 Quais são as minhas chances de cura?
- 4 Como é realizado o exame ou procedimento?
- 5 Quando e como receberei os resultados do exame?
- 6 Como se soletra o nome do medicamento prescrito?
- 7 Quantas vezes ao dia e por quanto tempo devo usar esse medicamento?
- 8 É possível que haja alguma reação a esse medicamento?
- 9 Posso usar esse medicamento junto com outros que já utilizo, com algum alimento ou com algum líquido?
- 10 O tratamento mudará a minha rotina diária?

CEJAM

Discussão: A implantação do pôster nas unidades ambulatoriais de Franco da Rocha tem o intuito de despertar o interesse e proporcionar maior acessibilidade do paciente e seu familiar no entendimento do seu diagnóstico e tratamento, atendendo suas necessidades físicas e psíquicas.

Conclusão: Em suma, o paciente no centro do cuidado aumenta adesão e compreensão do tratamento, tornando-o a última barreira de segurança. Assim, com o uso da tecnologia proporciona-se inclusão e comunicação efetiva.

Referências:

1- Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução - RDC Nº 36, DE 25 DE JULHO DE 2013. Acesso em: 22/08/2022. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html.

2- Ministério da Saúde. Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília, 2014. Acesso em: 23/08/2022. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf.

3- ONA. Manual Brasileiro de Acreditação. Modelo conceitual. Versão 2022-2025. 16-18 p.

INFORMAÇÃO AO ALCANCE DAS MÃOS.

Área Temática: Comunicação efetiva.

Autores: Stenio Prada Mesquita.

Afiliação: Hospital Estadual Dr. Albano da Franca Rocha Sobrinho, Franco da Rocha, CEJAM.

Descritores: Comunicação; QRCode; Tecnologia; Informação; Celular.

Introdução: Comunicação efetiva não é apenas o ato de transmitir uma mensagem, também deve englobar a preocupação com que a informação esteja acessível quando mais se faz necessária.

Objetivo: Estimular e facilitar o acesso às informações justamente quando ela é mais necessária, ou seja, no local em que as ações são executadas.

Método: Relato de experiência da inclusão de QRCode nos equipamentos e formulários utilizados para a realização de atividades do dia-a-dia, onde através do próprio celular, ao ler o QRCode, o profissional é direcionado para a uma versão digital e online dos documentos que normatizam e padronizam a realização das atividades.

Resultado:



The diagram illustrates the implementation of QR codes for accessing digital protocols. It features the CEJAM logo, a QR code labeled 'Dúvidas' (Doubts) and 'Protocolo' (Protocol), and a 'CÓDIGO AMARELO' (Yellow Code) form. The form includes fields for 'Data da Abertura' (Opening Date), 'Horário da Abertura' (Opening Time), 'NOME' (Name), 'Data de Nascimento' (Date of Birth), 'Nome da Mãe' (Mother's Name), and 'Prontuário' (Medical Record). Below these fields is a 'SETOR SOLICITANTE' (Requesting Department) section with a list of departments: Enfermaria de Clínica Médica, Enfermaria de Ortopedia, Enfermaria de Neurocirurgia ou Cirurgia Vascular, Enfermaria de Cirurgia Geral, CAISM, Oncologia, and Medicina Diagnóstica. To the right, a smartphone displays a digital version of the form, and a printed version of the form is shown below it, featuring a QR code and the same fields as the digital version.

Discussão: A padronização das rotinas e protocolos tem como objetivo aumentar a segurança dos pacientes, para tanto é necessário que os documentos sejam de conhecimentos dos executores das ações. Com a implantação dos QR Codes, a informação fica disponível e de fácil acesso ao profissional que executa a ação, não havendo necessidade do mesmo se deslocar até o local de armazenamento da informação, seja uma pasta física ou digital, que muitas vezes somente é acessível pelo computador da unidade, geralmente localizado na área administrativa.

Conclusão: Assim, com o uso da tecnologia, a informação não apenas está disponível, mas como acessível no momento em que é mais necessário, invertendo o fluxo comum, onde é o profissional que vai até a informação, passando para um modelo onde a informação acompanha o executor até o local onde as ações acontecem.

Referências:

- 1.- ONA. Manual Brasileiro de Acreditação. Modelo conceitual. Versão 2022-2025. p.38.
- 2 - Ministério da Saúde. Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília, 2014. Acesso em: 23/08/2022. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf
- 3 - Donald A. Norman. O Design do Dia-a-dia. 1ª ed. Estados Unidos. Anfiteatro. 2006.



“INFORMAÇÃO AO ALCANCE DAS MÃOS.”

AUTORES:

Stenio Prada Mesquita

UNIDADE DE SAÚDE:

Hospital Estadual Dr. Albano da Franca
Rocha Sobrinho, Franco da Rocha, CEJAM.

Introdução

Comunicação efetiva não é apenas o ato de transmitir uma mensagem, também deve englobar a preocupação com que a informação esteja acessível quando mais se faz necessária.

Objetivo e Método

Estimular e facilitar o acesso às informações justamente quando ela é mais necessária, ou seja, no local em que as ações são executadas.

Relato de experiência da inclusão de QRCode nos equipamentos e formulários utilizados para a realização de atividades do dia-a-dia, onde através do próprio celular, ao ler o QRCode, o profissional é direcionado para a uma versão digital e online dos documentos que normatizam e padronizam a realização das atividades.

Conclusão

Assim, com o uso da tecnologia, a informação não apenas está disponível, mas como acessível no momento em que é mais necessário, invertendo o fluxo comum, onde é o profissional que vai até a informação, passando para um modelo onde a informação acompanha o executor até o local onde as ações acontecem.

Resultado



“READ-BACK” NA PADRONIZAÇÃO DE ROTINAS E PROTOCOLOS.

Área Temática: Comunicação efetiva.

Autores: Stenio Prada Mesquita.

Afiliação: Hospital Estadual Dr. Albano da Franca Rocha Sobrinho, Franco da Rocha, CEJAM.

Descritores: Comunicação; Read-Back; Informação; Digital; Protocolo.

Introdução: O uso da metodologia “read-back” (ler de volta) é amplamente utilizado em situações em que a confirmação de entendimento é de extrema importância uma vez que condutas divergentes com as instruções passadas podem ter graves consequências.

Objetivo: Assegurar que não apenas a informação foi disseminada, mas que houve a compressão e correto entendimento quanto ao documento que normatiza a rotina ou conduta instituída.

Método: Relato da experiência da inclusão de “quiz” para avaliar a compreensão sobre as rotinas e protocolos padronizados. Dentro dos documentos padronizados foi inserido um link que leva o profissional para o “termo de ciência”, após preenchimento dos dados de identificação, existe um “quiz” com cinco (05) perguntas com duas opções de respostas.

Resultado:

<p>✓ Quantos critérios são necessários para abertura do Código Amarelo? *</p> <p><input checked="" type="radio"/> Apenas 1</p> <p><input type="radio"/> Dois ou mais</p> <p>Feedback</p> <p>4.2. DIRETRIZES O acionamento do código amarelo deve ser realizado no momento em que o paciente preencher 1 dos critérios de acionamento.</p>	<p>✗ São condutas após o acionamento do Código Amarelo? *</p> <p><input type="radio"/> Suspender a dieta (via oral ou enteral), Elevar o decúbito para 30° e Aferir os sinais vitais, oximetria e glicemia capilar</p> <p><input checked="" type="radio"/> Administrar ácido acetilsalicílico e iniciar manobras de cardiopulmonar ✗</p> <p>Resposta correta</p> <p><input checked="" type="radio"/> Suspender a dieta (via oral ou enteral), Elevar o decúbito para 30° e Aferir os sinais vitais, oximetria e glicemia capilar</p> <p>Feedback</p> <p>No momento do acionamento a equipe do setor deve permanecer junto ao paciente até a chegada da equipe médica e realizar as seguintes condutas: - Suspender a dieta (via oral ou enteral) - Elevar o decúbito para 30° - Aferir os sinais vitais, oximetria e glicemia capilar - Realizar ECG em caso de dor torácica - Instalar cateter nasal de oxigênio em caso de queda da saturação de oxigênio - Levantar o carro de parada com desfibrilador para o quarto do acionamento</p>
--	--

Discussão: O uso de “quiz” vinculado ao termo de ciência dos documentos padronizados, não tem apenas um papel de avaliação de compreensão, mas também educativo, uma vez que seleção dos pontos abordados no “quiz” são pontos de maior atenção dentro do documento e ao término do preenchimento, ocorre o feedback instantâneo sobre o desempenho, além de todas as respostas corretas serem apresentadas.

Conclusão: Ao instituir um pequeno jogo de perguntas-respostas o profissional não apenas declara ter conhecimento da padronização, mas como a sua compreensão sobre o documento é avaliada.

Referências:

- 1.- ONA. Manual Brasileiro de Acreditação. Modelo conceitual. Versão 2022-2025. p.38.
- 2 - CRS/AB/Ciclos da vida/Saúde do Idoso. Instituir protocolo multiprofissional de prevenção de queda e lesão por pressão em todos os ambientes assistenciais relacionados à atenção ao idoso. Revisão 05 -2020. p.10
- 3 - Donald A. Norman. O Design do Dia-a-dia. 1ª ed. Estados Unidos. Anfiteatro. 2006.

“READ-BACK” NA PADRONIZAÇÃO DE ROTINAS E PROTOCOLOS.

AUTORES:

Stenio Prada Mesquita

UNIDADE DE SAÚDE:

Hospital Estadual Dr. Albano da Franca
Rocha Sobrinho, Franco da Rocha, CEJAM.

Introdução

O uso da metodologia “read-back” (ler de volta) é amplamente utilizado em situações em que a confirmação de entendimento é de extrema importância uma vez que condutas divergentes com as instruções passadas podem ter graves consequências

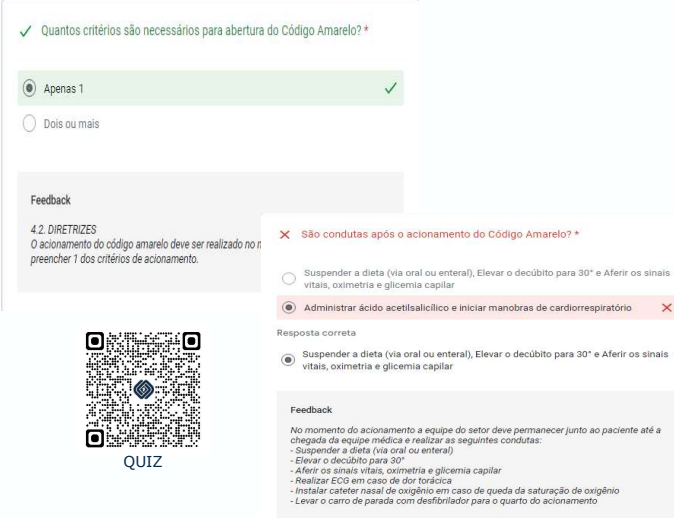
Objetivo e Método

Assegurar que não apenas a informação foi disseminada, mas que houve a compressão e correto entendimento quanto ao documento que normatiza a rotina ou conduta instituída. Relato da experiência da inclusão de “quiz” para avaliar a compreensão sobre as rotinas e protocolos padronizados. Dentro dos documentos padronizados foi inserido um link que leva o profissional para o “termo de ciência”, após preenchimento dos dados de identificação, existe um “quiz” com cinco (05) perguntas com duas opções de respostas.

Conclusão

Ao instituir um pequeno jogo de perguntas-respostas o profissional não apenas declara ter conhecimento da padronização, mas como a sua compreensão sobre o documento é avaliada.

Resultado



✓ Quantos critérios são necessários para abertura do Código Amarelo? *

Apenas 1 ✓

Dois ou mais

Feedback

4.2. DIRETRIZES
O acionamento do código amarelo deve ser realizado no preenchimento de 1 dos critérios de acionamento.

✗ São condutas após o acionamento do Código Amarelo? *

Suspender a dieta (via oral ou enteral), Elevar o decúbito para 30° e Aferir os sinais vitais, oximetria e glicemia capilar

Administrar ácido acetilsalicílico e iniciar manobras de cardiopulmonar ✗

Resposta correta

Suspender a dieta (via oral ou enteral), Elevar o decúbito para 30° e Aferir os sinais vitais, oximetria e glicemia capilar

Feedback

No momento do acionamento a equipe do setor deve permanecer junto ao paciente até a chegada da equipe médica e realizar as seguintes condutas:

- Suspender a dieta (via oral ou enteral)
- Elevar o decúbito para 30°
- Aferir os sinais vitais, oximetria e glicemia capilar
- Realizar ECG em caso de dor torácica
- Instalar cateter nasal de oxigênio em caso de queda da saturação de oxigênio
- Levar o carro de parada com desfibrilador para o quarto do acionamento



A IMPORTANCIA DO ALEITAMENTO MATERNO

Área Temática: ALEITAMENTO MATERNO

Autores: Tamiris de Oliveira Martins

Afiliação: Hospital Maternidade Leonor Mendes de Barros

Descritores: Aleitamento Materno; Leite Humano; Saúde da Mulher;

Introdução: Amamentar é mais do que o ato de nutrir. É um processo dinâmico de interação mãe-bebê que proporciona segurança alimentar, promove saúde e bem-estar, em curtos e longos prazos, e é capaz de impactar o desenvolvimento cognitivo e emocional de ambos. ¹ Além disso, depende do aprendizado que mãe e filho desenvolvem juntos. Assim, podem ser vivenciadas dificuldades, principalmente, nos primeiros dias. Amamentar representa um encaixe perfeito entre mãe e filho, cumprindo uma função de cordão umbilical externo. A mulher que amamenta vê-se reconfortada sua capacidade de continuar gerando vida através do alimento que brota do seu corpo. **Objetivo** Definir Importância do Aleitamento Materno. **Método:** Trata-se de uma revisão bibliográfica, pesquisa de abordagem qualitativa. **Resultados:** A Organização Mundial de Saúde (OMS) preconiza a importância do aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida do bebê, e sua complementação, a partir de então, com outros alimentos e sua manutenção pelo menos até o segundo ano de vida². Esta ênfase na amamentação baseia-se em inúmeros estudos que indicam os benefícios do leite materno para o bebê, considerando-o o alimento ideal, por suas vantagens nutricionais. Ele propicia um crescimento saudável, favorece a redução da mortalidade infantil e exerce papel importante no funcionamento imunológico contra infecções e outras doenças comuns na infância, sendo fator prioritário para a promoção e a proteção da saúde infantil ³. Entretanto, existem diversos fatores que contribuem para que tal prática não seja cumprida adequadamente: inserção da mulher no mercado de trabalho, dificuldades na amamentação, baixa escolaridade, falta de conhecimento sobre os benefícios da prática, hábitos culturais, uso precoce de chupeta e mamadeira, depressão pós-parto, entre outros. ⁴ Os benefícios relacionados à mulher após a amamentação são vários: a forma física retorna ao peso pré-gestacional, menor risco de desenvolver artrite reumatoide,

risco reduzido de osteoporose aos 65 anos e menor probabilidade de desenvolver esclerose múltipla. **Conclusão:** Considerando as propriedades e os benefícios do leite materno, é inegável a importância do aleitamento, sendo necessário desenvolver ações para implementar as condições favoráveis à amamentação. Entretanto, essa prática se configura a partir não somente de determinantes biológicos, mas também da confluência de aspectos sociais, econômicos, culturais e psíquicos. Portanto, é compreensível a ênfase no incentivo à amamentação, de modo a contribuir para o estímulo e a promoção do aleitamento materno. A amamentação deve ser estimulada, pois cada mamada representa uma vacina para o bebê. O aleitamento materno fornece todos os nutrientes, proteção, desenvolve estruturas ósseas, psicológicas e neurológicas, não só para hoje como também para seu desenvolvimento. **Referências:** 1-Victora CG, Horta BL, de Mola CL, Quevedo L, Pinheiro RT, Gigante DP et al. 2-GAMBURGO et al., 2002; REZENDE et al., 2002; OPAS, 2003; VANNUCHI et al., 2004; VASCONCELOS et al., 2006).3- SPYRIDES, M. H. C. et al. Efeito das práticas alimentares sobre o crescimento infantil. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, Recife, v. 5, n. 2, p. 145-153, 2005.4- Warkentin S, Taddei JAAC, Viana KJ, Colugnati FAB.

A IMPORTANCIA DO ALEITAMENTO MATERNO

AUTORES:

Tamiris de Oliveira Martins

UNIDADE DE SAÚDE:

Hospital Maternidade Leonor Mendes de Barros

Descritores: Aleitamento Materno; Leite Humano; Saúde da Mulher;

Introdução: Amamentar é mais do que o ato de nutrir. É um processo dinâmico de interação mãe-bebê que proporciona segurança alimentar, promove saúde e bem-estar, em curtos e longos prazos, e é capaz de impactar o desenvolvimento cognitivo e emocional de ambos. ¹ Além disso, depende do aprendizado que mãe e filho desenvolvem juntos. Assim, podem ser vivenciadas dificuldades, principalmente, nos primeiros dias. Amamentar representa um encaixe perfeito entre mãe e filho, cumprindo uma função de cordão umbilical externo. A mulher que amamenta vê-se reconfortada sua capacidade de continuar gerando vida através do alimento que brota do seu corpo. **Objetivo** Definir Importância do Aleitamento Materno.

Método: Trata-se de uma revisão bibliográfica, pesquisa de abordagem qualitativa

Resultados: A Organização Mundial de Saúde (OMS) preconiza a importância do aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida do bebê, e sua complementação, a partir de então, com outros alimentos e sua manutenção pelo menos até o segundo ano de vida². Esta ênfase na amamentação baseia-se em inúmeros estudos que indicam os benefícios do leite materno para o bebê, considerando-o o alimento ideal, por suas vantagens nutricionais. Ele propicia um crescimento saudável, favorece a redução da mortalidade infantil e exerce papel importante no funcionamento imunológico contra infecções e outras doenças comuns na infância, sendo fator prioritário para a promoção e a proteção da saúde infantil ³. Entretanto, existem diversos fatores que contribuem para que tal prática não seja cumprida adequadamente: inserção da mulher no mercado de trabalho, dificuldades na amamentação, baixa escolaridade, falta de conhecimento sobre os benefícios da prática, hábitos culturais, uso precoce de chupeta e mamadeira, depressão pós-parto, entre outros. ⁴

Os benefícios relacionados à mulher após a amamentação são vários: a forma física retorna ao peso pré-gestacional, menor risco de desenvolver artrite reumatoide, risco reduzido de osteoporose aos 65 anos e menor probabilidade de desenvolver esclerose múltipla.

Conclusão: Considerando as propriedades e os benefícios do leite materno, é inegável a importância do aleitamento, sendo necessário desenvolver ações para implementar as condições favoráveis à amamentação. Entretanto, essa prática se configura a partir não somente de determinantes biológicos, mas também da confluência de aspectos sociais, econômicos, culturais e psíquicos. O aleitamento materno fornece todos os nutrientes, proteção, desenvolve estruturas ósseas, psicológicas e neurológicas, não só para hoje como também para seu desenvolvimento.

Referências: 1-Victora CG, Horta BL, de Mola CL, Quevedo L, Pinheiro RT, Gigante DP et al. 2-GAMBURGO et al., 2002; REZENDE et al., 2002; OPAS, 2003; VANNUCHI et al., 2004; VASCONCELOS et al., 2006)3-SPYRIDES, M. H. C. et al. Efeito das práticas alimentares sobre o crescimento infantil. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, Recife, v. 5, n. 2, p. 145-153, 2005. 4-Warkentin S, Taddei JAAC, Viana KJ, Colugnati FAB.

A IMPORTANCIA DA COMUNICAÇÃO EFETIVA

Área Temática: Comunicação Efetiva

Autores: Tamiris de Oliveira Martins; Vanessa Soares dos Santos.

Afiliação: Unidade: Hospital Maternidade Leonor Mendes de Barros, São Paulo.

Descritores: Comunicação, Saúde e Enfermagem.

Introdução: A Comunicação efetiva é um dos sete atributos da qualidade do cuidado e tem adquirido grande importância a nível mundial, já que visa reduzir ao mínimo possível à ocorrência de erros associados aos cuidados em saúde. São necessárias medidas que possam facilitar o diálogo, a transmissão de informação e a interação entre a equipe. Com isso, fundamenta-se a importância da comunicação para segurança do paciente. A comunicação efetiva ocorre na instituição em casos de transferências de pacientes entre setores, de transmissão de informações por telefone, relatos entre profissionais, formulários, orientações verbais em situações de emergências ou urgências e de aviso de dados alarmantes laboratoriais por via telefônica ao enfermeiro. **Objetivo** Melhorar na qualidade do serviço prestado, através de uma boa comunicação efetiva. **Método:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica. **Resultados:** Destacamos que o desenvolvimento da comunicação efetiva entre os membros da equipe de assistência à saúde, tais como: contato dos olhos, escuta ativa, confirmação da compreensão da mensagem, liderança clara, envolvimento de todos os membros da equipe, discussões saudáveis de informações pertinentes, consciência situacional – esta se refere à compreensão do ambiente atual e à capacidade de antecipar com precisão problemas futuros são cruciais para que a segurança do paciente como também do profissional da saúde, sejam efetivas. A equipe multiprofissional se utiliza da comunicação em suas mais variadas formas, seja ela verbal ou até mesmo a não verbal. Comunicação verbal é estabelecida através de palavras expressas tanto através da linguagem escrita como da falada, ela deve ser clara, a fim de que o receptor compreenda a mensagem transmitida. Os instrumentos mais importantes de comunicação escrita da equipe multidisciplinar são os registros contidos no prontuário, eletrônico ou físico. Ou seja, o registro das informações

colhidas do paciente formam uma rede de comunicação entre os componentes da equipe que facilita o planejamento e a continuidade dos cuidados prestados. Vale ressaltar que as atividades dos profissionais de saúde são desenvolvidas em turnos de trabalhos, o que torna a comunicação efetiva ainda mais importante, pois repercute diretamente na qualidade da assistência prestada. **Conclusão:** Portanto, concluímos que a comunicação efetiva ainda não detém destaque adequado frente a sua importância, tendo em vista que a mesma é à base das relações, e como dita pelas autoridades de saúde, a causa-raiz da maioria dos eventos sentinela. Ela afeta diretamente a qualidade e a segurança do paciente. Apesar do cenário de pesquisa ser limitado no que se refere ao quantitativo de produções vinculadas a temática, os estudos realizados em diversos países apontaram melhoria na comunicação entre a equipe multidisciplinar, profissional e paciente. **Referências:** 1.Silva MF, Anders JC, Rocha PK, Souza AIJ, Burciaga VB. Comunicação na passagem de plantão de enfermagem: 2.Bagnasco A, Tubino B, Piccotti E, Rosa F, Aleo G, Pietro PD, et al. Identifying and correcting communication failure among health professional working in the emergency department.3.



A IMPORTANCIA DA COMUNICAÇÃO EFETIVA

AUTORES:

Tamiris de Oliveira Martins; Vanessa Soares dos Santos.

UNIDADE DE SAÚDE:

Hospital Maternidade Leonor Mendes de Barros, São Paulo.

Introdução A comunicação efetiva se dá entre os profissionais da saúde quando estes transmitem ou recebem uma informação de forma completa e exata, anotando-a e relendo-a para o seu transmissor e este necessita confirmar a precisão dos dados. A comunicação efetiva ocorre na instituição em casos de transferências de pacientes entre setores, de transmissão de informações por telefone e relatos entre profissionais, de formulários e notas de transferência de pacientes, de orientações verbais em situações de emergências ou urgências e de aviso de dados alarmantes laboratoriais por via telefônica ao enfermeiro e/ou à equipe médica. **Objetivo:** Melhorar na qualidade do serviço prestado, através de uma boa comunicação efetiva. **Método** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica.

Resultados e discussão: Destacamos que o desenvolvimento da comunicação efetiva entre os membros da equipe de assistência à saúde, tais como: contato dos olhos, escuta ativa, confirmação da compreensão da mensagem, liderança clara, envolvimento de todos os membros da equipe, discussões saudáveis de informações pertinentes, consciência situacional – esta se refere à compreensão do ambiente atual e à capacidade de antecipar com precisão problemas futuros são cruciais para que a segurança do paciente como também do profissional da saúde, sejam efetivas. A equipe multiprofissional se utiliza da comunicação em suas mais variadas formas, seja ela verbal ou até mesmo a não verbal.

Comunicação verbal é estabelecida através de palavras expressas tanto através da linguagem escrita como da falada, ela deve ser clara, a fim de que o receptor compreenda a mensagem transmitida. Os instrumentos mais importantes de comunicação escrita da equipe multidisciplinar são os registros contidos no prontuário, eletrônico ou físico. Ou seja, o registro das informações colhidas do paciente formam uma rede de comunicação entre os componentes da equipe que facilita o planejamento e a continuidade dos cuidados prestados. Vale ressaltar que as atividades dos profissionais de saúde são desenvolvidas em turnos de trabalhos, o que torna a comunicação efetiva ainda mais importante, pois repercute diretamente na qualidade da assistência prestada.

Conclusão: Portanto, concluímos que a comunicação efetiva ainda não detém destaque adequado frente a sua importância, tendo em vista que a mesma é à base das relações, e como dita pelas autoridades de saúde, a causa-raiz da maioria dos eventos sentinela. Ela afeta diretamente a qualidade e a segurança do paciente. Apesar do cenário de pesquisa ser limitado no que se refere ao quantitativo de produções vinculadas a temática, os estudos realizados em diversos países apontaram melhoria na comunicação entre a equipe multidisciplinar, profissional e paciente. **Referencias:** 1.Silva MF, Anders JC, Rocha PK, Souza AIJ, Burciaga VB. 2.Bagnasco A, Tubino B, Piccotti E, Rosa F, Aleo G, Pietro PD, et al. 3.SIMAN, A.G. et al. A prática de notificação de eventos adversos em um hospital de ensino. Rev Esc Enferm USP, 51e03243, 2017.

COMUNICAÇÃO EFETIVA: RELATO DE EXPERIÊNCIA NA ADMINISTRAÇÃO DE ANTICONCEPCIONAIS INJETÁVEIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Área Temática: Comunicação efetiva

Autores: Cibelle Cristina da Silva Santos

Afiliação: UBS Jardim São Bento, São Paulo, OS-CEJAM

Descritores: Segurança do paciente; Atenção Primária em Saúde; Anticoncepção

Introdução: o aprimoramento da assistência busca incessantemente novas ferramentas que possam melhorar a qualidade do atendimento, mantendo o foco na promoção de escolhas assertivas vindas do melhor diálogo entre profissionais de saúde e seus pacientes. A segurança do paciente relacionada a erros de diagnóstico, de tratamento ou prescrição são desafios nos diversos serviços de saúde, nota-se, porém que boa parte dos estudos segue o enfoque hospitalar. Na atenção primária, por sua vez, a segurança encontra uma barreira no engajamento do paciente em seguir os cuidados que foram prescritos. Neste quesito, uma estratégia de ação é a ênfase na comunicação efetiva, que pode contribuir para proporcionar um ambiente de trabalho harmonioso, e também uma assistência livre de danos. A comunicação torna-se assim, fundamental para o bom desenvolvimento do trabalho, pois é o elo de interação que fortalece o vínculo entre a equipe e o paciente¹. O ministério da saúde brasileiro observou um alto índice de eventos adversos, relacionados à assistência, que o levou a investigar e a propor soluções para prevenção dos danos. Esse movimento culminou em 2013, na criação da portaria nº 529, que instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Entre as metas apontadas no programa, está a comunicação efetiva, que é retratada como um instrumento para a garantia de um serviço de saúde de qualidade². Ou autores Nogueira e Rodrigues, 2015¹ descrevem a comunicação efetiva como aquela que visa transmitir, receber e interpretar informações com clareza e respeito mútuo. Buscando soluções apropriadas para estes comportamentos e incluindo o uso de linguagem objetiva e não-acusatória, garantindo uma comunicação interprofissional aberta e efetiva desde a identificação de problemas, até o estabelecimento de mecanismos e ferramentas eficazes de comunicação. Este artigo se inicia da observação

empírica de uma enfermeira de Estratégia Saúde da Família (ESF), que notou um expressivo número de mulheres sendo encaminhadas para a realização de testes rápidos de gravidez, após terem retornado à unidade básica de saúde (UBS), em data diferente da preconizada pela prescrição e/ou bula do retorno da administração de seus anticoncepcionais injetáveis. Além do número de testes rápidos de gravidez na UBS, notou-se um aparente aumento de aberturas de pré-natal que descreviam a gestação como não planejada. Falas como, “mas eu estava tomando injeção” eram comuns na sala de realização dos testes, após a confirmação de um resultado positivo, o que acabou chamando a atenção para a orientação que a equipe de enfermagem realizava durante o procedimento de aplicação de medicação anticoncepcional, e principalmente, se a orientação que era realizada estava sendo compreendida pelas pacientes. **Objetivo:** relatar a experiência de uma enfermeira ESF, com sua equipe de auxiliares de enfermagem no que tange à comunicação efetiva na administração de anticoncepcionais injetáveis, e da criação de ferramentas facilitadoras do trabalho. **Método:** este artigo consiste em um relato de experiência profissional que aborda a vivência da equipe de enfermagem, em especial na atuação da figura da enfermeira ESF no aprimoramento do exercício da equipe de auxiliares de enfermagem que trabalham em uma sala de medicação de uma UBS localizada na periferia do município de São Paulo, com uma população aproximada de 30 mil pessoas, em que a maior parte é SUS dependente* e em situação de vulnerabilidade frequentemente registradas. O presente relato não pretende apresentar dados estatísticos, mas sim à abordagem de trabalho escolhida pela enfermeira para estimular a comunicação entre as equipes profissionais, e entre as equipes e os pacientes. Contribuindo para o seu aperfeiçoamento e também da criação de uma ferramenta de trabalho que padronizou a atuação profissional no registro da data de retorno dos anticoncepcionais injetáveis. O primeiro passo do processo foi a adoção da supervisão semanal da sala de medicação com a intenção de identificar as etapas utilizadas pelos auxiliares de enfermagem da recepção do paciente até a liberação pós-medicação. Em geral observaram-se as seguintes etapas: o chamado das pacientes para a sala; a conferência dos dados pessoais; a avaliação da data anterior da aplicação da

*População que não tem convênio ou recursos financeiros para acompanhamentos de saúde que não sejam oferecidos pelo sistema único de saúde, o SUS

medicação; a escolha do local para a aplicação da medicação por via intramuscular (rodízio de lado); a breve orientação da aplicação (o que esperar da aplicação), o retorno esperado (30 ou 90 dias a depender da medicação aplicada) e anotação de realizado no verso da receita. Quando do retorno em data inadequada: o encaminhamento da paciente para realização de teste de gravidez ou atendimento médico via sala de acolhimento/escuta qualificada. Tem-se também, como achados dessas supervisões a percepção de insegurança dos profissionais quanto à conduta relativa a mulheres que estão com o retorno inadequado e a divergência de informações quanto à administração ou não das medicações quando o intervalo é relativamente pequeno, até 3 dias. Observado que não havia padrão de orientação a primeira conduta foi a inclusão do tema na reunião mensal entre enfermeira responsável técnica, enfermeira ESF e equipe de auxiliares de enfermagem para a discussão aberta das preocupações e dificuldades durante a aplicação das medicações anticoncepcionais, bem como as situações mais comumente enfrentadas e resoluções possíveis para cada situação. A própria realização da reunião tornou-se um desafio, uma vez que o serviço tem um número elevado de atendimentos dia e qualquer interrupção do atendimento para reuniões impacta no tempo de espera e prejudica o funcionamento da UBS. A solução encontrada para a reunião foi o direcionamento de todos os enfermeiros assumirem os setores da UBS para garantir que a categoria profissional de auxiliares de enfermagem tivesse um espaço para discussão. Da reunião alguns relatos apontaram que a divergência de orientações não era exclusiva entre os profissionais auxiliares, mas também da equipe de nível superior principalmente a respeito da aplicação ou não da medicação quando da data inadequada, da realização ou não de exames de gravidez. A unidade de saúde trabalha com duas medicações injetáveis distribuídas gratuitamente pelo SUS, são: o Enantato de Noretisterona + Valerato de Estradiol, que em geral tem orientação dos laboratórios fabricantes, com o objetivo de contracepção, à aplicação e em intervalos de 30 ± 3 dias, isto é, entre no mínimo 27 e no máximo 33 dias após a última aplicação. E o Acetato de Medroxiprogesterona em que a dose recomendada para a contracepção ocorre em intervalos de 12 a 13 semanas, sendo no máximo a cada 13 semanas (91 dias). Para a resolução das divergências optou-se pela discussão aberta com a equipe médica da UBS durante a reunião técnica semanal, assim como a leitura das bulas para elucidação do tempo previsto de retorno pelos laboratórios. Das discussões determinou-se o fluxo a

seguir quando a data de retorno das medicações é inadequada. E surgiu a ideia de facilitar a trabalho dos auxiliares de enfermagem com a confecção de uma calculadora de retorno para anticoncepcional, que nada mais é que a abertura de um arquivo tipo planilha com a as funções de data e função soma 30 ou 90 ativada, para o cálculo facilitado da equipe de enfermagem para o registro e orientação da próxima data de retorno da aplicação do anticoncepcional, assim como ainda permite o levantamento retrógrado data ideal para aplicação de doses anteriores.

Resultados: a abertura de um espaço de discussão com os auxiliares de enfermagem permitiu o aprimoramento do procedimento de aplicação de anticoncepcionais injetáveis, atualmente a supervisão do setor observa o aprimoramento das etapas seguidas, são elas: o chamado das pacientes para a sala; a conferência dos dados pessoais com a adoção do script padronizado; a avaliação da data anterior da aplicação da medicação com conferência da data correta de aplicação pelo registro de retorno anterior registrado na própria receita (ou da conferência na calculadora); a escolha do local para a aplicação da medicação por via intramuscular (mantido o rodízio de lados); a breve orientação da aplicação, e do retorno com a data correta mais anotação do registro da aplicação, e também da data de retorno no verso da receita e como proceder no caso da UBS estar fechada no dia (feriados ou finais de semana).

CALCULADORA PARA RETORNO DE ANTICONCEPCIONAL

VALERATO DE ESTRADIOL, ENANTATO DE NORETISTERONA

ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA

30 DIAS

90 DIAS

Data da Aplicação

Data da Aplicação
29/08/2022

Data do Retorno

Data do Retorno
27/11/2022

Imagem: Exemplo de uso da ferramenta Calculadora para Retorno de Anticoncepcional

Etapas de atendimento para aplicação de Anticoncepcionais

Antes do aprimoramento da comunicação	Após do aprimoramento da comunicação
Chamado das pacientes para a sala	Chamado das pacientes para a sala
Conferência dos dados pessoais	Conferência dos dados pessoais com a adoção do script padronizado
Avaliação da data anterior da aplicação da medicação	Avaliação da data anterior da aplicação da medicação com conferência da data correta de aplicação pelo registro de retorno anterior registrado na própria receita (ou da conferência na calculadora)
Escolha do local para a aplicação da medicação por via intramuscular (rodízio de lado)	Escolha do local para a aplicação da medicação por via intramuscular (rodízio de lados)
Breve orientação da aplicação (o que esperar da aplicação)	Breve orientação da aplicação (o que esperar da aplicação)
Retorno esperado (30 ou 90 dias a depender da medicação aplicada)	Retorno esperado com data específica para retorno, conforme a medicação prescrita
Registro da aplicação no verso da receita	Registro da aplicação e data de retorno no verso da receita
	Orientação de como proceder no caso da UBS estar fechada no dia (feriados ou finais de semana)

Fonte: elaborado pela autora

Discussão: como retratado no estudo de Moreira, 2019³, a realização de reuniões com diálogo aberto entre as equipes permite o levantamento das situações conflitantes e principalmente a discussão dos pontos a serem melhorados. Para tal, é necessário que os gestores e os profissionais possam promover um ambiente de trabalho com respeito mútuo, onde haja momentos para *feedback*[†], para a educação profissional e para a tomada de decisões compartilhadas. Nesse sentido a boa comunicação não deve estar presente apenas na prestação da assistência, mas também entre os profissionais e seus gestores para que abranja todo o processo assistencial. Salienta-se assim que a abertura de um espaço para discussão durante as reuniões com os auxiliares de enfermagem permitiu o aprimoramento do procedimento de aplicação de anticoncepcionais injetáveis e ampliou o diálogo entre as demais categorias profissionais incluindo médicos e enfermeiros. Da criação da ferramenta “Calculadora de Retorno para Anticoncepcionais” notou-se um ganho expressivo na qualidade das orientações prestadas com uma nova padronização do atendimento e, por conseguinte a melhora dos parâmetros de segurança do paciente. Cabe acrescentar que para alcançar uma comunicação efetiva métodos como: o olhar diretamente, a escuta qualificada, a compreensão da mensagem, o desenvolvimento da liderança, a união de todos os membros da equipe e a troca de informações³ devem ser estimulados em toda a equipe multiprofissional a fim de garantir uma assistência de qualidade. O artigo poderá ser ampliado com a quantificação de mulheres que realizaram testes de gravidez depois de implementadas as novas etapas da comunicação e o impacto na abertura de pré-natal que acusaram a gestação como não planejada. **Conclusão:** a garantia de uma comunicação efetiva vai além do alinhamento de processos, ela é capaz de garantir a segurança do paciente e criar um clima harmonioso de trabalho. Para tal necessita da abertura de espaços para uma conversa franca que permita o levantamento das problemáticas e garanta a discussão conjunta que propicia a criação de soluções que abranjam todas as categorias profissionais. A utilização de uma ferramenta facilitadora de trabalho como a calculadora de retorno de anticoncepcional serviu como instrumento de padronização e de norteador da conduta profissional, tanto pela unificação das orientações de retorno, como pela agilidade do

[†] Informação que o emissor obtém da reação do receptor à sua mensagem, e que serve para avaliar os resultados da transmissão

processo, já que agora não perdem mais tempo para calcular manualmente. E uma vez percebido a falha na continuidade do tratamento anticoncepcional a equipe técnica será acionada para orientar a conduta. A busca pelo aprimoramento da qualidade de atendimento é incessante e a gratificação do trabalho bem realizado é eterna.

Referências:

1. Nogueira JWS, Rodrigues MCS. Effective Communication in teamwork in health: a challenge for patient safety. *Cogitare Enfermagem*, v.20, n.3, 2015. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/40016/26246>.
2. BRASIL. Portaria n 529, de 1 de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html
3. Moreira FTLS et.al. Estratégias de comunicação efetiva no gerenciamento de comportamentos destrutivos e promoção da segurança do paciente. *Revista Gaúcha de Enfermagem* [online]. 2019, v. 40, n. spe. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180308>.

COMUNICAÇÃO EFETIVA: RELATO DE EXPERIÊNCIA NA ADMINISTRAÇÃO DE ANICONCEPCIONAIS INJETÁVEIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

AUTORA

CIBELLE CRISTINA DA SILVA SANTOS
<http://lattes.cnpq.br/8718407701209561>

UNIDADE DE SAÚDE

UBS JARDIM SÃO BENTO, SÃO PAULO, OS-CEJAM

INTRODUÇÃO/OBJETIVO

O aprimoramento da assistência busca incessantemente novas ferramentas que possam melhorar a qualidade do atendimento, uma estratégia é a comunicação efetiva, que pode contribuir para proporcionar um ambiente de trabalho harmonioso, e também uma assistência livre de danos. Este artigo tem o objetivo relatar a experiência de uma enfermeira ESF, com sua equipe de auxiliares de enfermagem no que tange à comunicação efetiva na administração de anticoncepcionais injetáveis, e da criação de ferramentas facilitadoras do trabalho.

MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência profissional com enfoque na comunicação efetiva entre profissionais de enfermagem que trabalham em uma sala de medicação na atenção primária a saúde e pacientes que realizam a aplicação de seu anticoncepcional injetável.

RESULTADOS

CALCULADORA PARA RETORNO DE ANICONCEPCIONAL

VALERATO DE ESTRADIOLLENANTATO DE NORETISTERONA	ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA
30 DIAS	90 DIAS
Data da Aplicação	Data da Aplicação
	29/08/2022
Data do Retorno	Data do Retorno
	27/11/2022

Imagem: Exemplo de uso da ferramenta Calculadora para Retorno de Anticoncepcional

Etapas de atendimento para aplicação de Anticoncepcionais	
Antes do aprimoramento da comunicação	Após do aprimoramento da comunicação
Chamado das pacientes para a sala	Chamado das pacientes para a sala
Conferência dos dados pessoais	Conferência dos dados pessoais com a adoção do script padronizado
Avaliação da data anterior da aplicação da medicação	Avaliação da data anterior da aplicação da medicação com conferência da data correta de aplicação pelo registro de retorno anterior registrado na própria receita (ou da conferência na calculadora)
Escolha do local para a aplicação da medicação por via intramuscular (rodízio de lado)	Escolha do local para a aplicação da medicação por via intramuscular (rodízio de lados)
Breve orientação da aplicação (o que esperar da aplicação)	Breve orientação da aplicação (o que esperar da aplicação)
Retorno esperado (30 ou 90 dias a depender da medicação aplicada)	Retorno esperado com data específica para retorno, conforme a medicação prescrita
Registro da aplicação no verso da receita	Registro da aplicação e data de retorno no verso da receita
	Orientação de como proceder no caso da UBS estar fechada no dia (feriados ou finais de semana)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A garantia de uma comunicação efetiva vai além do alinhamento de processos, ela é capaz de garantir a segurança do paciente e criar um clima harmonioso de trabalho. Para tal necessita da abertura de espaços para uma conversa franca que permita o levantamento das problemáticas e garanta a discussão conjunta entre todas as categorias profissionais. A utilização de uma ferramenta facilitadora como a calculadora de retorno de anticoncepcional serviu como instrumento de padronização e norteador da conduta profissional, tanto pela unificação das orientações de retorno, como pela agilidade do processo. A busca pelo aprimoramento da qualidade de atendimento é incessante e a gratificação do trabalho bem realizado é eterna.

TELENFERMAGEM COMO FERRAMENTA PARA SEGURANÇA DO PACIENTE NOTIFICADO COMO CASO SUSPEITO MONKEYPOX

Área Temática: Comunicação efetiva

Autores: Nathalie Silva de Sousa

Afiliação: Centro de Estudos Dr. João Amorim – UBS Jardim Germânia – São Paulo

Descritores: Telenfermagem, segurança do paciente, monkeypox

Introdução: A atuação da enfermagem na saúde digital e telenfermagem foi normatizada através da resolução COFEN 696/2022 alterada pela 707/2022. Atividades contempladas: consultas, interconsultas, consultoria, monitoramento, educação em saúde e acolhimento de demanda espontânea, mediadas por tecnologias da informação e comunicação.

Objetivo: O presente estudo tem como objetivo relatar a experiência de implementação da telenfermagem como ferramenta de segurança dos pacientes notificados como casos suspeitos de Monkeypox na UBS Jardim Germânia. **Método** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, vivenciado pelo grupo de enfermeiras da UBS Jardim Germânia, através da comunicação efetiva no telemonitoramento de pacientes notificados como suspeitos Monkeypox. No ato de notificação foi realizada forte sensibilização para que os pacientes atendessem aos contatos da unidade diariamente, sempre no período da manhã, com a justificativa de manter a linha de cuidado e identificar precocemente alterações importantes no quadro clínico direcionando apenas se necessário para reavaliações médicas presenciais. **Resultados:** Desde o início do surto monkeypox, 19 casos suspeitos foram detectados na unidade, destes 6 com resultado detectado e 13 descartados. Apesar de descartados, os casos foram acompanhados diariamente. 2 pacientes apresentaram piora de estado clínico com necessidade de reavaliação presencial, 1 sendo removido para outro ponto da atenção, apenas em 1 caso não foi possível monitoramento diário por falha no aparelho do paciente, sendo acionado busca ativa através da equipe de saúde responsável. **Discussão:** A telenfermagem se demonstrou excelente estratégia para acompanhamento dos pacientes, com atualização diária de estado clínico e classificação de risco, sinais de alarme puderam ser precocemente detectados, otimizando as vagas médicas, desta forma contribuindo para segurança da

paciente e evitando exposições desnecessárias a equipe e saúde. **Conclusão:** A implementação da telenfermagem como ferramenta para continuidade das ações em saúde foi uma experiência positiva e atuou como diferencial no aspecto de segurança do paciente possibilitando a execução de cuidados diários, através de uma comunicação efetiva, suprimindo demandas, minimizando agravos a saúde e contribuindo para a redução da propagação do vírus às populações em massa. **Referências:** Guerra, É. R., Carmo, N. B., Boueri, A. D. G., & da Silva, T. F. (2021). Implementação da teleconsulta na enfermagem de reabilitação durante a pandemia pelo coronavírus: relato de experiência. *Rev. Enferm. Digit. Cuid. Promoção Saúde, 2021*, 1-6. Acesso em 30/08/2022 <https://cdn.publisher.gn1.link/redcps.com.br/pdf/aop2118.pdf>

Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução 696/2022 alterada pela 707/2022. Dispõe sobre a atuação da enfermagem na saúde digital, normatizando a Telenfermagem. Acesso em 30/08/2022 http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-696-2022_99117.html



TELENFERMAGEM COMO FERRAMENTA PARA SEGURANÇA DO PACIENTE NOTIFICADO COMO CASO SUSPEITO DE MONKEYPOX

AUTORES:
NATHALIE SILVA DE SOUSA

UNIDADE DE SAÚDE:
UBS JARDIM GERMÂNIA

INTRODUÇÃO

A atuação da enfermagem na saúde digital e telenfermagem foi normatizada através da resolução COFEN 696/2022 alterada pela 707/2022. Atividades contempladas: consultas, interconsultas, consultoria, monitoramento, educação em saúde e acolhimento de demanda espontânea, mediadas por tecnologias da informação e comunicação.

OBJETIVO

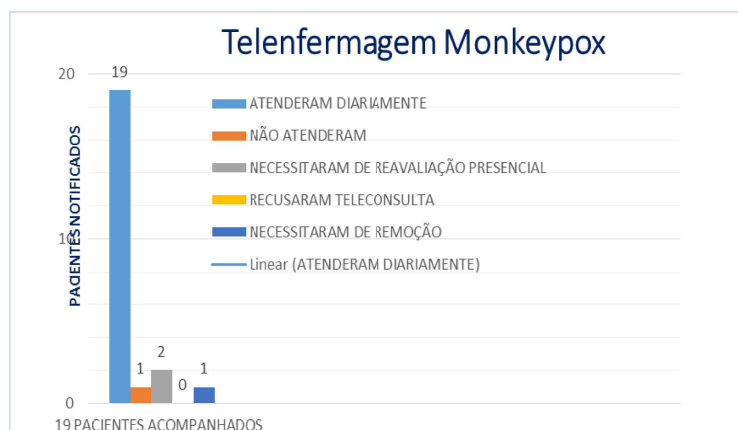
O presente estudo tem como objetivo relatar a experiência de implementação da telenfermagem como ferramenta de segurança dos pacientes notificados como casos suspeitos de Monkeypox na UBS Jardim Germânia.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, vivenciado pelo grupo de enfermeiras da UBS Jardim Germânia, através da comunicação efetiva no telemonitoramento de pacientes notificados como suspeitos Monkeypox. No ato de notificação foi realizada forte sensibilização para que os pacientes atendessem aos contatos da unidade diariamente, sempre no período da manhã, com a justificativa de manter a linha de cuidado e identificar precocemente alterações importantes no quadro clínico direcionando apenas se necessário para reavaliações médicas presenciais



RESULTADOS



CONCLUSÃO

A implementação da telenfermagem como ferramenta para continuidade das ações em saúde foi uma experiência positiva e atuou como diferencial no aspecto de segurança do paciente possibilitando a execução de cuidados diários, através de uma comunicação efetiva, suprimindo demandas, minimizando agravos a saúde e contribuindo para a redução da propagação do vírus.

COMUNICAÇÃO SEGURA ENTRE A RECEPÇÃO E O PACIENTE COM READEQUAÇÃO DE ACESSO

Área Temática: Gestão de Acesso e Alta Segura

Autores: Brunna Delesporte Esteves; Izabella Santana Rodrigues de Araújo

Afiliação: UBS Jardim Valquíria

Descritores: Recepção; Regulação; Abordagem; Pacientes;

Introdução: Após uma reavaliação em todo o processo de trabalho sobre o atendimento do usuário quando se inicia a sua chegada na unidade até a finalização do atendimento pela recepção, se observou falhas nessa trajetória do paciente que necessitaram de adequações para melhoria do acesso, desfecho adequado do paciente e principalmente a comunicação segura, gerando um total entendimento do paciente sobre suas ações no serviço de saúde. **Objetivo:** Adequar o fluxo de acesso dos pacientes com a comunicação da recepção, sendo está a primeira e uma das mais importantes porta de acesso do paciente com o serviço. **Método:** Todas as ações foram realizadas em comum acordo e com a participação de todos os envolvidos. A primeira etapa foi identificar as falhas na comunicação do paciente com o atendimento da recepção e após a análise da equipe, desenvolver estratégias de melhoria no acesso e na informação. Diante deste diagnóstico, foram desenvolvidas as seguintes adaptações: Adequação ao balcão da recepção, incluindo o quarto guichê de atendimento, que até então possuía espaço físico para três atendimentos, readequação do local da sala de regulação, mantendo próximo ao fluxo da recepção, separação dos guichês de atendimento, colocando um guichê para atendimento de regulação e outro para separação do atendimento preferencial e consulta agendada, adaptação do PEP com criação da fila de regulação, neste fluxo evita com que o paciente retorne a recepção após consulta e entre novamente na fila de espera da recepção, neste caso o paciente aguarda sentado ser novamente chamado no painel para atendimento direto no guichê da regulação, a próxima etapa foi a separação das filas de atendimento, com marcações visuais no chão da recepção criando dois fluxos separados de fila conforme queixa inicial do paciente, e a separação da entrega de exames da

recepção, nesta ação foi desenvolvido um atendimento separado somente para entrega de exames. Todas as etapas foram desenvolvidas para funcionamento durante todo o período de funcionamento da unidade. Entre a equipe administrativa foi abordada a estratégia de um representante ser o responsável diário por manter a comunicação e disseminar as informações entre todos. **Resultados:** A organização no fluxo da recepção trouxe um resultado interessante em relação a população atendida, sendo notável a mudança na organização, as adequações são observadas visualmente pelos pacientes no fluxo de atendimento, se tornando um facilitador no entendimento das pessoas. Outro resultado significativo foi a abordagem com a pesquisa de satisfação dos pacientes, onde a recepção está avaliada em 99% como ótimo e bom, isso demonstra o entendimento de todos quanto as adaptações realizadas para a melhoria na comunicação segura das informações. **Discussão:** O desenvolvimento dessa ação trouxe para os pacientes um melhor entendimento quanto ao fluxo de atendimento e inclui o paciente no papel principal do processo. O envolvimento mais importante foi o entendimento de todos quanto a importância de compartilhar as informações, evitando gerar ao paciente informações diferenciadas para o mesmo processo. **Conclusão:** A nova abordagem de atendimento da recepção trouxe um novo olhar diferenciado do paciente para a unidade, gerando uma maior confiança e segurança em todo o fluxo percorrido pelo paciente. Além de demonstrar aos colaboradores que pequenas adaptações aos processos de trabalho são suficientes para mudar o entendimento e a imagem gerada de todo o trabalho de uma equipe.

Referências: Campos RTO, Ferrer AL, et al. Avaliação da qualidade do acesso na atenção primária de uma grande cidade brasileira na perspectiva dos usuários. Saúde Debate. Rio de Janeiro, V.38, N. Especial, P. 252-264, out 2014. Disponível em: [https://www.scielo.br/j/sdeb/a/JC63pCCBWxw8kfdKTqfsgH/?format=pdf&lang=pt](https://www.scielo.br/j/sdeb/a/JC63pCCBWxw8kfdKTqfsgH/?format=pdf&lang=pt;);
Mitre, SM, Andrade, EIGC. Avanços e desafios do acolhimento na operacionalização e qualificação do Sistema Único de Saúde na Atenção Primária: um resgate da produção bibliográfica do Brasil. Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2012, v. 17, n. 8. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000800018>. Souza TH, Zeferino MT, Fermo VC. Recepção: ponto estratégico para o acesso do usuário ao Sistema Único de



1º Simpósio de Segurança do Paciente

Saúde. Texto Contexto Enferm, 2016; 25(3):e4440015. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/tce/a/BDRcC7YW5hdgrBzY9SmQjwk/?lang=pt&format=pdf>.



COMUNICAÇÃO SEGURA ENTRE A RECEPÇÃO E O PACIENTE COM READEQUAÇÃO AO ACESSO

AUTORES:

Brunna Delesporte Esteves;
Izabella Santana Rodrigues de Araújo

UNIDADE DE SAÚDE:

UBS JARDIM VALQUÍRIA

INTRODUÇÃO

Após uma reavaliação do processo de trabalho sobre o atendimento do usuário desde a sua chegada na unidade até a finalização do atendimento pela recepção, se observou falhas na trajetória do paciente que necessitaram de adequações para melhoria do acesso, desfecho adequado do paciente e principalmente a comunicação segura.

OBJETIVOS

- ✓ Adequar o fluxo de acesso dos pacientes com a comunicação da recepção, sendo está a primeira porta de acesso ao paciente.

RESULTADOS

A organização no fluxo da recepção trouxe um resultado interessante em relação a população atendida, sendo este a mudança na organização, as adequações são notadas visualmente pelos pacientes no fluxo de atendimento, se tornando um facilitador no entendimento das pessoas. Outro resultado significado foi a pesquisa de satisfação dos pacientes, onde a recepção está avaliada em 99% como ótimo e bom, isso demonstra o entendimento de todos quanto as adaptações realizadas para a melhoria na comunicação segura das informações.

MÉTODOS

RECEPÇÃO	FLUXO	COMUNICAÇÃO
<ul style="list-style-type: none">• ADEQUAÇÃO DO BALÇÃO• 4º GUICHÊ DE ATENDIMENTO• READEQUAÇÃO SALA DE REGULAÇÃO• GUICHÊ PREFERENCIAL	<ul style="list-style-type: none">• READEQUAÇÃO DA SALA DE REGULAÇÃO• CRIAÇÃO DA SALA DE ENTREGA DE EXAMES• DUAS FILAS DE ATENDIMENTO NA RECEPÇÃO• FILA DE REGULAÇÃO NO PEP	<ul style="list-style-type: none">• TROCA DE INFORMAÇÕES DIÁRIAS ENTE OS ATAS E OS DEMAIS COLABORADORES• ABORDAGEM DE ACOLHIMENTO NA ENTRADA DA UNIDADE

CONCLUSÃO

A nova abordagem de atendimento da recepção trouxe um novo olhar do paciente para a unidade. Além de demonstrar aos colaboradores que pequenas adaptações aos processos de trabalho são suficientes para mudar o entendimento e a imagem de uma equipe.

Implantação de TIME OUT cirúrgico odontológico em um Centro de Especialidades Odontológica (CEO) da Prefeitura Municipal de São Paulo

Área Temática: Comunicação Efetiva

Autores: Francis H do N Tsurumaki – Supervisor de Saúde Bucal OS CEJAM / Samuel Nilo Vieira – Gerente de Saúde CEO II Vera Cruz

Afiliação: CEO II Vera Cruz

Descritores: TIMEOUT; segurança do paciente; odontologia; atenção especializada

Introdução: O timeout faz parte da 4.a Meta Internacional de Segurança do Paciente da *Joint Commission International JCI*, e assegura que seja realizado o procedimento correto, no paciente correto e no local correto, de modo a proporcionar um cuidado seguro e de alta qualidade, permitindo que todas as questões não respondidas ou confusas sejam resolvidas. É uma prática baseada em evidências e opiniões de especialistas, que vem ajudar a garantir que a equipe cirúrgica possa seguir alguns passos de segurança e, assim, minimizar os riscos mais comuns evitáveis para o paciente 5-7 **Objetivo:** Aplicação de ferramenta para o controle do pré e pós-operatório em procedimentos cirúrgicos odontológicos, objetivando a segurança dos profissionais e pacientes na realização de procedimentos invasivos. **Método:** Criação de formulário TIMEOUT no prontuário eletrônico PEP, com o objetivo de auxiliar os profissionais Cirurgiões Dentistas na prevenção de possíveis intercorrências na realização de procedimentos cirúrgicos odontológicos. **Resultados:** O período analisado foi de abril a julho de 2022 no CEO II Vera Cruz, com os seguintes resultados: todos os pacientes (100%), assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE, receberam a confirmação dos dados, sítio cirúrgico e lateralidade, orientações pós operatórias e realizaram o procedimento proposto, (11%) relataram possuir alergia a algum fármaco/produto, (4%) necessitaram de administração antibiótico profilática, a equipe obteve (0%) de intercorrências no transcirúrgico. **Discussão:** A utilização da ferramenta TIMEOUT cirúrgico odontológico foi implantada no CEO II Vera Cruz em abril de 2022, e após análise dos resultados durante o período proposto, podemos afirmar que é uma prática essencial para garantir a segurança dos profissionais e pacientes no ato cirúrgico odontológico, garantindo a

checagem prévia de todo o processo e a inserção de informações importantes do pré, trans e pós-operatório no PEP. **Conclusão:** A implementação do TIMEOUT é um desafio para a instituição e para a equipe, porém o protocolo contribui para redução de riscos e de eventos adversos, proporcionando segurança aos profissionais e pacientes.

Referências:

REV. SOBECC, SÃO PAULO. JUL./SET. 2015; 20(3): 128-133

Maziero ECS. Avaliação da implantação do Programa Cirurgia Segura em um hospital de ensino [dissertação] – Curitiba (PR). Universidade Federal do Paraná; 2012 [cited 2016 Sep 25]. Available from: <http://acervodigital.ufpr.br/handle/1884/29376> .

Guzzo GM, Guimarães SM, Magalhães AMM. Efeitos e desafios da implantação de um sistema de verificação de segurança cirúrgica: revisão integrativa. J Nurs Health. [Internet]. 2014 [cited 2016 Sep 28]; 4 (2):155-64. Available from: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/3393> .

Joint Commission International - JCI. Facts about the universal protocol [Internet]. Washington; 2003 [citad 2011 Jul 20]. Available from: <http://www.jointcommission.org/assets/1/18/universal%20protocol%201%204%2011PDF>

Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein - SBIBAE. Identificação de sítio cirúrgico (lateralidade) e time out: prevenção de cirurgia e procedimentos invasivos em local de intervenção errado, procedimento errado ou paciente errado [Internet]. 2009 Mar [citado 2012 Mar 12]. Disponível em: http://medicalsuite.einstein.br/diretrizes_perioperatorios_timeout.pdf.



IMPLANTAÇÃO DE TIME OUT CIRÚRGICO ODONTOLÓGICO EM UM CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS DA PREFEITURA DE SÃO PAULO

AUTORES:

FRANCIS H DO TSURUMAKI – SUPERVISOR DE SAÚDE BUCAL
SAMUEL NILO VIEIRA – GERENTE DO CEO II VERA CRUZ

UNIDADE DE SAÚDE:

CEO II VERA CRUZ

INTRODUÇÃO

O timeout faz parte da 4.a Meta Internacional de Segurança do Paciente da *Joint Commission International JCI*, e assegura que seja realizado o procedimento correto, no paciente correto e no local correto, de modo a proporcionar um cuidado seguro e de alta qualidade, permitindo que todas as questões não respondidas ou confusas sejam resolvidas. É uma prática baseada em evidências e opiniões de especialistas, que vem ajudar a garantir que a equipe cirúrgica possa seguir alguns passos de segurança e, assim, minimizar os riscos mais comuns evitáveis para o paciente

OBJETIVO E MÉTODO

Objetivo: Aplicação de ferramenta para o controle do pré e pós-operatório em procedimentos cirúrgicos odontológicos, objetivando a segurança dos profissionais e pacientes na realização de procedimentos invasivos. **Método:** Criação de formulário TIMEOUT no prontuário eletrônico PEP, com o objetivo de auxiliar os profissionais Cirurgiões Dentistas na prevenção de possíveis intercorrências na realização de procedimentos cirúrgicos odontológicos.

RESULTADOS

O período analisado foi de abril a julho de 2022 no CEO II Vera Cruz, com os seguintes resultados: todos os pacientes (100%), assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE, receberam a confirmação dos dados, sítio cirúrgico e lateralidade, orientações pós operatórias e realizaram o procedimento proposto, (11%) relataram possuir alergia a algum fármaco/produto, (4%) necessitaram de administração antibiótico profilática, a equipe obteve (0%) de intercorrências no transcirúrgico.

CONCLUSÃO

A implementação do TIMEOUT cirúrgico odontológico é um desafio para a instituição e para a equipe, porém o protocolo contribui para redução de riscos e de eventos adversos, proporcionando segurança aos profissionais e pacientes, assim como a inserção de informações imprescindíveis do pré, trans e pós-operatório no PEP.

PLANO INDIVIDUAL DE PARTO COMO FERRAMENTA DE COMUNICAÇÃO EFETIVA – RELATO DE EXPERIÊNCIA

Área Temática: Comunicação Efetiva

Autores: Cristiana dos Santos de Andrade

Afiliação: Parto Seguro, Hospital Municipal Tide Setúbal, São Paulo, CEJAM

Descritores: Plano Individual de Parto; Comunicação Efetiva; Assistência Obstétrica

Introdução: O Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim (CEJAM), atua em diversos hospitais com o Programa Parto Seguro. Os profissionais desse programa desenvolvem competências essenciais para promoção da saúde, no contexto da assistência obstétrica com prestação de cuidados as mulheres e famílias que vivenciam o ciclo gravídico-puerperal. Uma das estratégias utilizadas para viabilizar a autonomia da mulher durante o processo de trabalho de parto, parto e nascimento é a utilização do Plano individual de Parto (PIP). O PIP é um documento escrito, de caráter legal, onde a gestante registra suas expectativas e necessidades especiais, facilitando e favorecendo a apropriação de informações que promovem benefícios, tanto na autonomia da mulher como na sensibilização dos profissionais, pois combinam alternativas baseadas nas boas práticas obstétricas de sua preferência, durante o processo de parturição, sob condições normais.

Objetivo: Relatar a experiência e a opinião de uma enfermeira em relação ao uso do PIP.

Método: Trata-se de um estudo descritivo no modo relato de experiência durante o mês de agosto/2022. Nesse relato de experiência, pretendo apresentar por meio de 5 questões essa boa prática.

1. O que é Plano Individual de Parto? 2. Como utilizar o Plano Individual de Parto na assistência obstétrica hospitalar? 3. Quais as dificuldades para utilizar o PIP? 4. Como é considerada essa ferramenta? 5. Quais boas práticas são favorecidas com o uso do PIP?

Resultados: Em resposta aos questionamentos para apresentação do PIP temos:

O Plano Individual de Parto é um documento que recebe os registros prévios das escolhas e preferências das gestantes para o parto.

Na assistência obstétrica hospitalar o PIP é oferecido na consulta do acolhimento e permite a gestante conhecer as suas possibilidades seus direitos no momento no seu parto e registrar suas expectativas e diminuir suas incertezas.

As dificuldades para utilizar o PIP no âmbito hospitalar estão relacionadas a gestante não trazer na hora do parto ou não ter conhecimento sobre ele.

Essa ferramenta é considerada como ferramenta de comunicação efetiva entre a gestante e os profissionais envolvidos no processo de parto e nascimento– Meta 2.

As boas práticas favorecidas com o uso do PIP:

- Troca de informações;
- Formação de vínculo entre os profissionais e a parturiente ao compreender as expectativas;
- Aumento da autonomia da parturiente de conhecimento e escolha;
- Segurança dos profissionais e parturientes;
- Prevenção a violência obstétrica;
- Aumento da satisfação da mulher devido ao acolhimento as suas expectativas registradas.

Discussão: Os resultados do presente relato de experiência mostram que o PIP é um eixo de relação clínico, estabelecida entre a gestante e o profissional de saúde e tem se revelado potente e oportuno à comunicação efetiva referente ao plano de cuidado no que tange a assistência obstétrica, rompendo com um modelo de assistência pautada no saber tecnocrático.

Conclusão: Observa-se na prática assistencial e nesse relato que o plano de parto auxilia a mulher a participar da tomada de decisão acerca de seu processo de parturição. Uma vez que ela compreende as ações de boas práticas obstétricas e seus objetivos, possibilitando o seu protagonismo. Nesse sentido, é importante que o PIP seja conhecido e utilizado pelos profissionais de saúde como ferramenta de comunicação efetiva. Diante da percepção de que o Plano Individual de Parto é um forte aliado contra violência obstétrica, devendo ser considerados como ferramenta importante a ser utilizada na segurança da mulher no processo de parto e nascimento.

Referências: Silva ALNV, Neves AB, S AKG, Souza RA. Plano de parto: ferramenta para o empoderamento de mulheres durante a assistência de enfermagem. Rev Enferm UFSM [Internet]. 2017 [citado 2018 jan. 10];7(1):144-51. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/22531/pdf>.

Narchi NZ, Venâncio KCMP, Ferreira FM, Vieira JR. Individual birth planning as a teaching-learning strategy for good practices in obstetric care. Rev Esc Enferm USP. 2019;53:e03518. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2018009103518>.

Tesser CD, Knobel R, Andrezzo HFA, Diniz SG. Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer. Braz J Fam Community Med [Internet]. 2015 [citado 2017 nov. 10];10(35):1-12. Disponível em: <https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/1013>.



PLANO INDIVIDUAL DE PARTO COMO FERRAMENTA DE COMUNICAÇÃO EFETIVA - RELATO DE EXPERIÊNCIA

AUTORES:

CRISTIANA DOS SANTOS DE ANDRADE

UNIDADE DE SAÚDE:

PARTO SEGURO, HM TIDE SETUBAL, SÃO PAULO, CEJAM

INTRODUÇÃO

O Plano Individual de Parto (PIP) é um documento escrito, de caráter legal, onde a gestante registra suas expectativas e necessidades especiais, facilitando e favorecendo a apropriação de informações que promovem benefícios, tanto na autonomia da mulher como na sensibilização dos profissionais, pois combinam alternativas baseadas nas boas práticas obstétricas de sua preferência, durante o processo de parturição, sob condições normais

RESULTADOS

O PIP é um documento que recebe os registros prévios das escolhas e preferências das gestantes para o parto. É oferecido na consulta do acolhimento. As dificuldades no âmbito hospitalar estão relacionadas a gestante não trazer na hora do parto ou não ter conhecimento sobre ele. É considerada como ferramenta de comunicação efetiva entre a gestante e os profissionais envolvidos no processo de parto e nascimento– Meta 2. Favorece boas práticas como: Troca de informações; Formação de vínculo entre os profissionais e a parturiente ao compreender as expectativas.

REFERÊNCIAS

Silva ALNV, Neves AB, S AKG, Souza RA. Plano de parto: ferramenta para o empoderamento de mulheres durante a assistência de enfermagem. Rev Enferm UFSM [Internet]. 2017 [citado 2018 jan. 10];7(1):144-51. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/22531/pdf>.

Narchi NZ, Venâncio KCMP, Ferreira FM, Vieira JR. Individual birth planning as a teaching-learning strategy for good practices in obstetric care. Rev Esc Enferm USP. 2019;53:e03518. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2018009103518>.

Tesser CD, Knobel R, Andrezzo HFA, Diniz SG. Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer. Braz J Fam Community Med [Internet]. 2015 [citado 2017 nov. 10];10(35):1-12. Disponível em: <https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/1013>.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo no modo relato de experiência durante o mês de agosto/2022. Nesse relato de experiência, pretendo apresentar por meio de 5 questões essa boa prática. 1. O que é Plano Individual de Parto? 2. Como utilizar o Plano Individual de Parto na assistência obstétrica hospitalar? 3. Quais as dificuldades para utilizar o PIP? 4. Como é considerada essa ferramenta? 5. Quais boas práticas são favorecidas com o uso do PIP?

DISCUSSÃO

O PIP é um eixo de relação clínico, estabelecida entre a gestante e o profissional de saúde e tem se revelado potente e oportuno à comunicação efetiva referente ao plano de cuidado no que tange a assistência obstétrica, rompendo com um modelo de assistência pautada no saber tecnocrático.

CONCLUSÃO

O PIP auxilia a mulher a participar da tomada de decisão acerca de seu processo de parturição. Nesse sentido, é importante que o PIP seja conhecido e utilizado pelos profissionais de saúde como ferramenta de comunicação efetiva

SISTEMA INTEGRADO DE ROTINAS E FLUXOS DE AGENDAS E INFORMAÇÕES

Área Temática: Comunicação efetiva

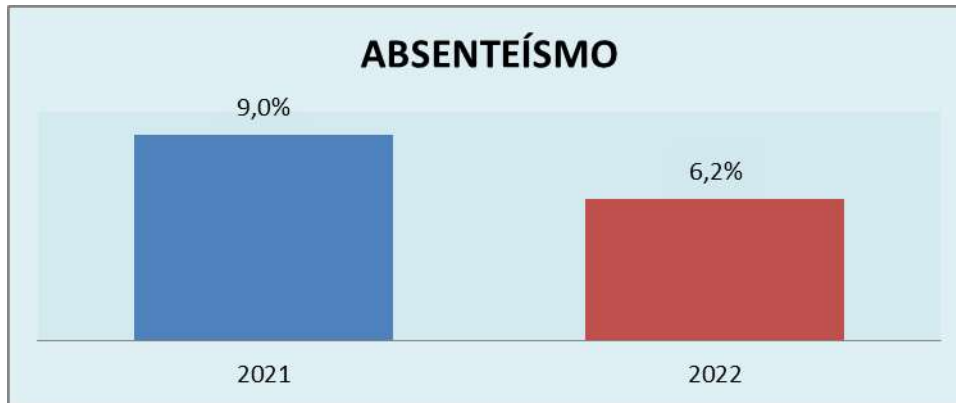
Autores: Claudiovania dos Santos Silva; Luana Cristina Martins Dourado; Naiara dos Santos Silva

Afiliação: AMA Especialidades Capão Redondo

Descritores: Administração por Sistemas; Gerenciamento de Informações; Administração e Planejamento em Saúde; Sistemas de Apoio a Informação.

Introdução: Ferramenta de informação criada com o intuito de registrar todo o percurso da jornada do paciente de forma integrada com todos os setores e profissionais. Sinalizando os agendamentos, confirmação de presença, solicitação de exames, alta e ou inserção em fila de espera para agendamento de retorno. A planilha é utilizada para espelhar de forma dinâmica os agendamentos que constam nos sistemas SIGA Saúde e no sistema de prontuário eletrônico (Fast Medic). **Objetivo:** Integrar as informações da jornada do paciente em uma única ferramenta, onde todos os setores e profissionais acessam simultaneamente evitando divergências de informações, diminuindo o absenteísmo e assegurando uma comunicação efetiva. **Método:** Ferramenta confeccionada em planilha online, criada com antecedência conforme demanda de agendas de médicos e procedimentos estipulados para o dia. É utilizada para confirmar a presença do paciente através do contato telefônico ou aplicativo de mensagem, no caso de confirmação é sinalizada na planilha, se houver desistência o paciente é substituído para diminuir o absenteísmo. Os profissionais da recepção ao receber o paciente sinaliza a presença na planilha e realiza a abertura da ficha, após o atendimento o profissional que realizou a consulta/procedimento registra na planilha a conduta: alta, tempo de retorno e o tipo de exame (SADT/ APAC) para uso da regulação. Ao sair do consultório o paciente é abordado pelo profissional otimizador da unidade para verificar se todas as informações foram inseridas e orientar o paciente sobre a rotina de agendamento e confirmação das consultas.

Resultados:



Discussão: A implantação e utilização do instrumento integrou as informações minimizando a incidência de erros, otimizando o tempo de permanência do paciente dentro da unidade, facilitando a rotina de trabalho dos profissionais e criou uma base de dados para busca e registro de informações. **Conclusão:** Observamos que o sistema integrado auxilia e embasa uma comunicação efetiva impactando na diminuição do absenteísmo da unidade, e uma melhor percepção de qualidade do serviço junto ao paciente.

Referências: <<http://siga.saude.prefeitura.sp.gov.br/>>;
<<https://sistema.saudepublica.digital/>>;
<https://drive.google.com/drive/u/0/folders/0B7TiEcE4fsn9djdVd2dxNFJ5VT_A?resourcekey=0-Gfct7MkzBQ8EMEyqNQwVfq>



SISTEMA INTEGRADO DE ROTINAS E FLUXOS DE AGENDAS E INFORMAÇÕES

AUTORES:

Claudiovania dos Santos Silva; Luana Cristina Martins Dourado; Naiara dos Santos Silva

UNIDADE DE SAÚDE:

AMA Especialidades Capão Redondo

INTRODUÇÃO

Ferramenta de informação criada com o intuito de registrar todo o percurso da jornada do paciente de forma integrada com todos os setores e profissionais. Sinalizando os agendamentos, confirmação de presença, solicitação de exames, alta e ou inserção em fila de espera para agendamento de retorno. A planilha é utilizada para espelhar de forma dinâmica os agendamentos que constam nos sistemas SIGA Saúde e no sistema de prontuário eletrônico (Fast Medic).

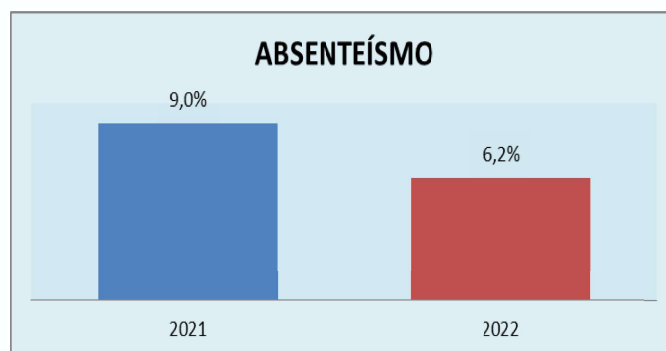
MÉTODO

Ferramenta confeccionada no Google drive, criada com antecedência conforme demanda de agendas de médicos e procedimentos estipulados para o dia. É utilizada para otimizar a presença do paciente, se houver desistência o paciente é substituído para diminuir o absenteísmo. Os profissionais da recepção ao receber o paciente sinaliza a presença, após o atendimento o profissional que realizou a consulta/procedimento registra na planilha a conduta: alta, tempo de retorno e o tipo de exame (SADT/ APAC) para uso da regulação.

OBJETIVO

Integrar as informações da jornada do paciente em uma única ferramenta, onde todos os setores e profissionais acessam simultaneamente evitando divergências de informações, diminuindo absenteísmo e assegurando uma comunicação efetiva.

RESULTADOS



DISCUSSÃO

A implantação e utilização do instrumento integrou as informações minimizando a incidência de erros, otimizando o tempo de permanência do paciente dentro da unidade, facilitando a rotina de trabalho dos profissionais e criou uma base de dados para busca e registro de informações.

Referências: <<http://siga.saude.prefeitura.sp.gov.br/>>; <<https://drive.google.com/drive/u/0/folders/0B7TiEcE4fsn9djdVd2dxNFJ5VTA?resourcekey=0-Gfct7MkzBQ8EMeYgNQwVfg>>

RELATO DE EXPERIÊNCIA DE FLUXO DE AGENDAMENTO PRIORITÁRIO PARA PACIENTES COM EXAMES ALTERADOS.

Área Temática: Comunicação efetiva.

Autores: Mariana Tibério Berlimi; Tereza Carol Santos

Afiliação: Hospital Dia Campo Limpo, Centro de Estudos e Pesquisas Dr João Amorim – São Paulo

Descritores: Acesso à Assistência à Saúde.

Introdução: Em 2018 veículos de imprensa noticiavam que em São Paulo mais de 1 milhão de pessoas aguardavam agendamento no SUS, destas 207.759 aguardavam consulta de retorno.¹ A lista de espera do SUS tem como regra observar prioridade de cada pessoa, porém não é incomum os relatos de demora no agendamento de pacientes com doenças graves que necessitam de atendimento prioritário. Segundo levantamento do Conselho federal de medicina o tempo médio para o agendamento de consultas e exames no SUS varia de 5 meses a 2 anos.² Sabendo que segundo a OMS, segurança do paciente é **a redução do risco de danos desnecessários associados à assistência em saúde até um mínimo aceitável**, diminuindo atos não seguros nos processos da assistência, assim como uso das melhores práticas para obter os melhores resultados para o paciente; o Hospital Dia Campo Limpo implantou um fluxo interno para melhor atender nossos pacientes no agendamento de retorno no caso de alteração nos exames realizados na unidade. **Objetivo:** Agendamento de consulta especializada à pacientes com alteração em exames, diagnóstico e tratamento em tempo hábil. **Método:** Relato de Experiência. **Desenvolvimento:** Implantado em 2019, o fluxo consiste no agendamento de consulta para paciente que com qualquer alteração em exame dentro de até 7 dias ou na próxima agenda disponível em caso de especialidades quinzenais. Os pacientes com alterações significativas e que necessitem de atendimento imediato são transferidos ao Pronto Atendimento existente no mesmo prédio. Caso seja encontrada alteração em exames, o médico preenche impresso de referência/contra referência e comunica profissional de enfermagem presente na sala de exame. Este comunica o enfermeiro do ambulatório que realiza, junto a equipe de agendas, agendamento prioritário ao paciente e informa o

paciente do agendamento. Caso se faça necessário o enfermeiro encaminha o paciente ao atendimento no Pronto Atendimento. **Resultados:** No período de 10/19 à 10/21 foram realizados 3271 exames laboratoriais, destes 11 com resultado alterado, 4017 exames de ecocardiograma, com 18 exames alterados, 5461 exames de doppler com 9 resultados alterados, 1913 exames de teste ergométrico com 91 exames com alteração e 13977 exames de ultrassonografia, tendo 6 resultados alterados. **Conclusão:** Todos os pacientes tiveram encaminhamento conforme protocolo para continuidade de tratamento. As especialidades com maior encaminhamento foram as de cardiologia, angiologia, nefrologia e hematologia.

1 – Arcoverde, L; Perroni, A. Mais de 1 milhão de pedidos de consultas ou exames aguardam atendimento em SP – Globonews, Disponível em:

<https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/mais-de-1-milhao-de-pedidos-de-consultas-ou-exames-aguardam-atendimento-em-sp.ghtml>, Acessado em: 31/08/2022

2 – Conselho Federal de Medicina; **Crise no SUS: Pacientes aguardam mais de 10 anos na fila de espera. Disponível em:** <https://portal.cfm.org.br/>, Acessado em 31/08/2022

3 - Segurança do Paciente e dos profissionais de saúde no foco da OMS Disponível em: <https://www.aesc.org.br/seguranca-do-paciente-e-dos-profissionais-de-saude-no-foco-da-oms/>, Acessado em: 31/08/2022



RELATO DE EXPERIÊNCIA DE FLUXO DE AGENDAMENTO PRIORITÁRIO PARA PACIENTES COM EXAMES ALTERADOS

AUTORES:

MARIANA TIBÉRIO BERLINI; TEREZA CAROL SANTOS

UNIDADE DE SAÚDE:

HOSPITAL DIA CAMPO LIMPO

INTRODUÇÃO:

Em 2018 veículos de imprensa noticiavam que em São Paulo mais de 1 milhão de pessoas aguardavam agendamento no SUS, destas 207.759 aguardavam consulta de retorno. Segundo levantamento do Conselho federal de medicina o tempo médio para o agendamento de consultas e exames no SUS varia de 5 meses a 2 anos. Sabendo que segundo a OMS, segurança do paciente é **a redução do risco de danos desnecessários associados à assistência em saúde até um mínimo aceitável**, diminuindo atos não seguros nos processos da assistência, assim como uso das melhores práticas para obter os melhores resultados para o paciente; o Hospital Dia Campo Limpo implantou um fluxo interno para melhor atender nossos pacientes no agendamento de retorno no caso de alteração nos exames realizados na unidade.

METODOLOGIA

Relato de experiência. Implantado em 2019, o fluxo consiste no agendamento de consulta para paciente que com qualquer alteração em exame dentro de até 7 dias ou na próxima agenda disponível em caso de especialidades quinzenais. Os pacientes com alterações significativas e que necessitem de atendimento imediato são transferidos ao Pronto Atendimento existente no mesmo prédio. Caso seja encontrada alteração em exames, o médico preenche impresso de referência/contra referência e comunica profissional de enfermagem presente na sala de exame. Este comunica o enfermeiro do ambulatório que realiza, junto a equipe de agendas, agendamento prioritário ao paciente e informa o paciente do agendamento. Caso se faça necessário o enfermeiro encaminha o paciente ao atendimento no Pronto Atendimento.

OBJETIVO

Agendamento de consulta especializada à pacientes com alteração em exames, diagnóstico e tratamento em tempo hábil.

REFERÊNCIAS

1 - Arcoverde, L; Perroni, A. Mais de 1 milhão de pedidos de consultas ou exames aguardam atendimento em SP - Globonews, Disponível em: <https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/mais-de-1-milhao-de-pedidos-de-consultas-ou-exames-aguardam-atendimento-em-sp.ghtml>, Acessado em: 31/08/2022

2 - Conselho Federal de Medicina; Crise no SUS: Pacientes aguardam mais de 10 anos na fila de espera. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/>, Acessado em 31/08/2022

3 - Segurança do Paciente e dos profissionais de saúde no foco da OMS Disponível em: <https://www.aesc.org.br/seguranca-do-paciente-e-dos-profissionais-de-saude-no-foco-da-oms/>, Acessado em: 31/08/2022

RESULTADO

No período de 10/19 à 10/21 foram realizados 3271 exames laboratoriais, destes 11 com resultado alterado, 4017 exames de ecocardiograma, com 18 exames alterados, 5461 exames de doppler com 9 resultados alterados, 1913 exames de teste ergométrico com 91 exames com alteração e 13977 exames de ultrassonografia, tendo 6 resultados alterados. Todos os pacientes tiveram encaminhamento conforme protocolo para continuidade de tratamento. As especialidades com maior encaminhamento foram as de cardiologia, angiologia, nefrologia e hematologia.

CONCLUSÃO

Todos os pacientes tiveram encaminhamento conforme protocolo para continuidade de tratamento. As especialidades com maior encaminhamento foram as de cardiologia, angiologia, nefrologia e hematologia.

IDENTIFICAÇÃO DE PACIENTES ATRAVÉS DE DESCRITORES E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO PELO PROTOCOLO DE MANCHESTER

Área Temática: Metas Internacionais de Segurança do Paciente

Autores: Karoline Bispo Genari e Neli Agenora da Silva

Descritores: Sistemas de Identificação de Pacientes, segurança do paciente,

Introdução: Em consonância com as metas internacionais de segurança do paciente e com a RESOLUÇÃO - RDC ANVISA Nº 36, DE 25 DE JULHO DE 2013 que institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde com objetivo instituir ações para a promoção da segurança do paciente e a melhoria da qualidade nos serviços de saúde, a AMA UBS Parque Fernanda institui para o setor de pronto atendimento a identificação dos pacientes através de etiquetas. A classificação de risco dos pacientes do pronto atendimento é realizada pelo Protocolo de Manchester que permite a identificação da prioridade clínica e a definição do tempo alvo recomendado até a avaliação médica caso a caso. Esta classificação é ordenada de acordo com cores para priorização: vermelho (emergência), laranja (muito urgente), amarelo (urgente), verde (pouco urgente), azul (não urgente) e branco (casos eletivos). **Objetivo:** Auxiliar os profissionais de saúde da unidade na identificação dos pacientes, identificar os pacientes de acordo com a classificação de risco atribuída pelo enfermeiro através do Protocolo de Manchester e minimizar erros de identificação de pacientes. **Método:** Primeiramente em maio/2022 os enfermeiros passaram por treinamento para realizarem a classificação de risco através da metodologia Manchester. Em junho/2022 após certificação dos enfermeiros, ficou estabelecida a identificação do paciente através de etiqueta. Ao dar entrada na recepção usuário recebe uma etiqueta de identificação contendo os seguintes dados: nome completo, data de nascimento, data e horário de entrada. Ao ter seu risco atribuído pelo enfermeiro na sala de classificação de risco, sua etiqueta é identificada com a cor correspondente e os usuários são orientados de qual é a sua prioridade e o que representa a cor em sua etiqueta, além de haver na sala de espera de placa explicativa sobre o Protocolo Manchester. **Resultados:** Os usuários orientados quanto a sua classificação de risco aguardam com mais tranquilidade seu atendimento e compreendem o fato de alguns pacientes que chegaram posteriormente serem atendidos antes. Para a equipe multidisciplinar a visualização do risco atribuído ao paciente facilita a identificação de pacientes que possivelmente necessitem ser reclassificados pelo enfermeiro. **Conclusão:** O processo de identificação do paciente é essencial para garantir a segurança e a qualidade da assistência nas instituições de saúde. É notória que a organização do serviço transmite aos pacientes mais segurança nos procedimentos realizados, pois além dos questionamentos realizados pelos profissionais para identificação dos pacientes, a conferência da etiqueta reforça esta política institucional. **Referências:** ANVISA. Resolução RDC nº 36. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html. JONES, M. Kevin; MARSDEN, Janet; WINDLE, Jill. **Sistema Manchester de Classificação de Risco.** 2 ed. Grupo Brasileiro de Classificação de Risco.



IDENTIFICAÇÃO DE PACIENTES ATRAVÉS DE DESCRITORES E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO PELO PROTOCOLO DE MANCHESTER

AUTORES:

KAROLINE BISPO GENARI
NELI AGENORA DA SILVA

UNIDADE DE SAÚDE:

AMA/UBS Parque Fernanda

INTRODUÇÃO

Em consonância com as metas internacionais de segurança do paciente e com a RESOLUÇÃO - RDC ANVISA Nº 36, DE 25 DE JULHO DE 2013 que institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde com objetivo instituir ações para a promoção da segurança do paciente e a melhoria da qualidade nos serviços de saúde, a AMA UBS Parque Fernanda institui para o setor de pronto atendimento a identificação dos pacientes através de etiquetas. A classificação de risco dos pacientes do pronto atendimento é realizada pelo Protocolo de Manchester que permite a identificação da prioridade clínica e a definição do tempo alvo recomendado até a avaliação médica caso a caso.

OBEJETIVO

Auxiliar os profissionais de saúde da unidade na identificação dos pacientes, identificar os pacientes de acordo com a classificação de risco atribuída pelo enfermeiro através do Protocolo de Manchester e minimizar erros de identificação de pacientes.

MÉTODO

Ao dar entrada na recepção usuário recebe uma etiqueta de identificação contendo os seguintes dados: nome completo, data de nascimento, data e horário de entrada. Ao ter seu risco atribuído pelo enfermeiro na sala de classificação de risco, sua etiqueta é identificada com a cor correspondente e os usuários são orientados de qual é a sua prioridade e o que representa a cor em sua etiqueta.

CONCLUSÃO

O processo de identificação do paciente é essencial para garantir a segurança e a qualidade da assistência nas instituições de saúde. É notória que a organização do serviço transmite aos pacientes mais segurança nos procedimentos realizados, pois além dos questionamentos realizados pelos profissionais para identificação dos pacientes, a conferência da etiqueta reforça esta política institucional.

IMPORTÂNCIA DA COMUNICAÇÃO EFETIVA NO PROTOCOLO DE DIABETES DE UMA AMA ESPECIALIDADES.

Área Temática: Comunicação Efetiva

Autores: Marcia Oliveira Cena Ferreira; Daniele Santana Rocha; Viviane Reis da Exaltação; Selma de Souza Costa Santos

Afiliação: AMA Especialidades Jardim São Luiz - CEJAM - São Paulo

Descritores: Comunicação efetiva; Diabetes mellitus; Autocuidado.

Introdução: Diabetes Mellitus (DM) acomete mais de 537 milhões de adultos com idade entre 20 e 79 anos, representando 10,5% da população mundial nessa faixa etária. O Diabetes é considerado uma das maiores causas de morbimortalidade em adultos, representando um sério problema de saúde pública. O diabético apresenta um risco para desenvolver graves complicações, de natureza aguda ou crônica, que somadas ao processo de envelhecimento, poderão afetar suas habilidades para o autocuidado, de forma provisória ou definitiva¹. Por se tratar de uma doença crônica, que exige um tratamento prolongado, é necessário que se tenha a adesão do doente, de modo a inibir ou minimizar a evolução da doença. **Objetivo:** Demonstrar a importância da comunicação efetiva da equipe multiprofissional da AMA Especialidades Jardim São Luiz com o paciente diabético incluído no protocolo gerenciado pela Unidade, para motivar a adesão ao autocuidado. **Método:** Foram selecionados 50 pacientes do protocolo de diabetes gerenciado pela Unidade. Foram incluídos no estudo pacientes com diabetes mellitus descompensados com indicação de insulino terapia que não obtiveram redução dos níveis de hemoglobina glicada após terapia inicial pelo endocrinologista. Após consulta médica, o paciente é encaminhado para a equipe multiprofissional, objetivando-se a conscientização e educação dos pacientes e seus familiares, para favorecer a aderência sobre autocuidado, melhorar a qualidade de vida e evitar complicações crônicas causadas pela doença em longo prazo². **Resultados:** Através da comunicação efetiva, tivemos resultados satisfatórios com a diminuição da hemoglobina glicada e até a alta do protocolo de diabetes. Dos 50 pacientes selecionados, em média a hemoglobina inicial era 11,14% e a hemoglobina em média atual é de 7,76% em tempo estimado de 7 meses. **Discussão:** O Brasil é o sexto país em incidência de

diabetes no mundo e o primeiro na América Latina. São 15,7 milhões de pessoas adultas com esta condição, e a estimativa é que, até 2045, a doença alcance 23,2 milhões de adultos brasileiros. O tratamento para diabético compreende a terapia não medicamentosa e medicamentosa, visando um bom controle metabólico e a prevenção ou postergação das complicações crônicas do diabetes³. **Conclusão:** Na prática clínica, os desafios encontrados pelos profissionais das instituições de saúde ainda são grandes. Através da comunicação efetiva e apoio da equipe multidisciplinar a meta foi alcançada, obtivemos resultados satisfatórios com o trabalho em equipe.

Referências:

1. Atlas do Diabetes 2021, divulgado pela Federação Internacional de Diabetes (IDF), <https://diabetesatlas.org>.
2. Michels MJ, Coral MHC, Sakae TM, Damas TB, Furlanetto LM. Questionário de Atividades de Autocuidado com o Diabetes: tradução, adaptação e avaliação das propriedades psicométricas. *Arq Bras Endocrinol Metab* 2010;54/7. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0004-27302010000700009>.
3. Oliveira ML, Santos LMP, Silvada EN. Direct healthcare cost of obesity in brazil: An application of the cost-of-illness method from the perspective of the public health system in 2011. *PLoS One*. 2015;10(4):e0121160. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0121160>.

IMPORTÂNCIA DA COMUNICAÇÃO EFETIVA NO PROTOCOLO DE DIABETES DE UMA AMA ESPECIALIDADES.

AUTORES:

MARCIA OLIVEIRA CENA FERREIRA
DANIELE SANTANA DA ROCHA
VIVIANE REIS DA EXALTAÇÃO
SELMA DE SOUZA COSTA SANTOS

UNIDADE DE SAÚDE:

AMA ESPECIALIDADES JARDIM SÃO LUIZ
CEJAM, SÃO PAULO - SP

INTRODUÇÃO

Diabetes Mellitus (DM) acomete mais de 537 milhões de adultos com idade entre 20 e 79 anos, representando 10,5% da população mundial nessa faixa etária. O Diabetes é considerado uma das maiores causas de morbimortalidade em adultos, representando um sério problema de saúde pública. O diabético apresenta um risco para desenvolver graves complicações, de natureza aguda ou crônica, que somadas ao processo de envelhecimento, poderão afetar suas habilidades para o autocuidado, de forma provisória ou definitiva.

OBJETIVO

Demonstrar a importância da comunicação efetiva da equipe multiprofissional da AMA Especialidades Jardim São Luiz com o paciente diabético incluído no protocolo gerenciado pela Unidade, para motivar a adesão ao autocuidado.

MÉTODO

Foram selecionados 50 pacientes do protocolo institucional de diabetes da AMA Especialidades Jardim São Luiz, dentre os critérios de inclusão no estudo estão: pacientes com diabetes mellitus descompensados com indicação de insulino terapia que não obtiveram redução dos níveis de hemoglobina glicada após terapia inicial instituída pelo médico endocrinologista.

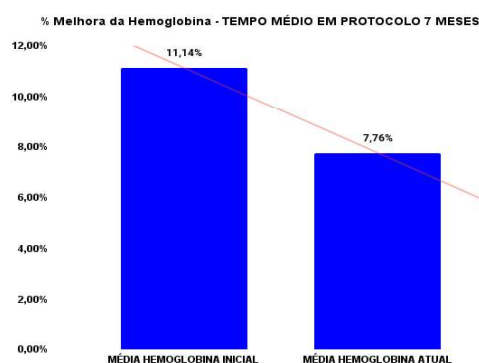
CONCLUSÃO

Conclui-se que através da comunicação efetiva e apoio da equipe multidisciplinar a meta foi alcançada, obtivemos resultados satisfatório com o trabalho em equipe.

REFERÊNCIAS

1. Atlas do Diabetes 2021, divulgado pela Federação Internacional de Diabetes (IDF), <https://diabetesatlas.org>.
2. Michels MJ, Coral MHC, Sakae TM, Damas TB, Furlanetto LM. Questionário de Atividades de Autocuidado com o Diabetes: tradução, adaptação e avaliação das propriedades psicométricas. Arq Bras Endocrinol Metab 2010;54/7. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0004-27302010000700009>.
3. Oliveira ML, Santos LMP, Silvada EN. Direct healthcare cost of obesity in brazil: An application of the cost-of-illness method from the perspective of the public health system in 2011. PLoS One. 2015;10(4):e0121160. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0121160>.

RESULTADOS



O confronto em garantir a comunicação efetiva em conformidade com a identificação de pacientes alérgicos

Área Temática: II. Comunicação efetiva;

Autores: Cezar de Oliveira Souza;

Dayana Bonfim Pimenta;

Sebastiana Maria Silva Lima;

Rosemeire Nolli;

Thais Oliveira Moreira

Afiliação: AMA 24H Capão Redondo – CEJAM – Centro De Estudos e Pesquisas “Dr. João Amorim

Descritores: Segurança do Paciente; Comunicação Efetiva; Pulseiras de alergia; Identificação do paciente

Introdução: A comunicação é a expressão dos signos linguísticos que exige que os atores compreendam o aspecto que permeia a transferência e a expressão do conhecimento. Diante disso e com foco no setor saúde, pode-se introduzir o termo "comunicação efetiva", explicitando uma forma de ver, agir, compreender e reforçar vínculos entre saúde e segurança. Assim, a comunicação transforma as práticas de saúde – em especial da Enfermagem – em “trabalho vivo em ato”, ou seja, àquele pautado nas tecnologias leves que devem priorizar a segurança do paciente.¹ A Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente (REBRAENSP) afirma que tem se tornado prática comum identificar o risco de um paciente por meio de pulseiras de sinalização para que, a partir desse processo, haja a garantia da segurança e a qualidade dos cuidados prestados nas unidades de saúde.² **Objetivo:** O objetivo principal ao analisar a comunicação efetiva relacionada ao uso de pulseiras de identificação entre pacientes alérgicos em unidades de internação é focar nos conceitos do entrelaçamento e compreensão do diagnóstico do paciente alérgico, evitando danos ao paciente e reduzindo as consequências negativas de um atendimento inseguro. Essas metas são

adotadas pelo AMA 24H Capão Redondo e por instituições de todo o mundo, como forma de oferecer um atendimento seguro, garantindo as boas práticas no cuidado assistencial.

Método: Pesquisa quantitativa, descritiva e transversal mediante leitura de artigos e notícias da plataforma digital de relacionamento do cidadão com o governo federal, com base nas seis metas internacionais de segurança do paciente. **Resultados:** Desde maio 2022, logo após ser implantada a pulseira vermelha de alergia, não foi evidenciado, através do rastreamento de eventos adversos relacionados a processos alérgicos, evidências de ocasiões desconformes. Desse modo, a identificação de alergia segue inserida na placa de identidade do leito do paciente como mais um meio de barreira associados às etiquetas de risco e identificação de leito, reforçando as metas internacionais de segurança do paciente. **Discussão:** Estudos americanos reuniram dados de 217 instituições de saúde, obtendo um total de 1.757.730 pulseiras de identificação avaliadas. Deste total, 45.197 (2,57%)³ das observações possuíam erros, sendo 71,6% atribuídos a pulseiras defeituosas, denotando, por essas características, a importância do aprofundamento das discussões sobre a relação dos confrontos na garantia da comunicação afetiva em conformidade com a identificação de pacientes alérgicos. **Conclusão:** Com este estudo foi possível, enfatizar a importância da identificação de pacientes alérgicos interligada à comunicação afetiva ressaltando o valor da ampliação das discussões acerca da segurança do paciente e a preocupação da identificação com pulseiras de alergias mantendo as metas internacionais do paciente evitando danos e eventos adversos relacionados aos processos alérgicos medicamentosos.

Referências:

1. ALVES, K. Y. A. et al. Comunicação efetiva em enfermagem à luz de Jürgen Habermas. Natal, RN – Brasil: 2018. Disponível em: <http://reme.org.br/artigo/detalhes/1290>. Acesso em: 30 ago. 2022.
2. HOFFMEISTER, L. V.; SCHEBELLA, G. M. S. D. M.; Uso de pulseiras de identificação em pacientes internados em um hospital universitário. São Paulo: 2011. Disponível em:



O confronto em garantir a comunicação efetiva em conformidade com a identificação de pacientes alérgicos

AUTORES:

DAYANA B. PIMENTA, SEBASTIANA LIMA, THAIS OLIVEIRA, ROSEMEIRE NOLLI, CEZAR DE OLIVEIRA SOUZA

AFILIAÇÃO:

AMA 24H CAPÃO REDONDO

INTRODUÇÃO

A comunicação transforma as práticas de saúde em “trabalho vivo em ato”, ou seja, àquele que deve priorizar a segurança do paciente. A Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente (REBRAENSP) afirma que tem se tornado prática comum identificar o risco de um paciente por meio de pulseiras de sinalização para que, a partir desse processo, haja a garantia da segurança e a qualidade dos cuidados prestados nas unidades de saúde.

METODOLOGIA

Através da educação continuada com abrangência multiprofissional foi possível desenvolver elos de proteção e barreiras de segurança ao paciente. O maior desafio consiste na prática, livre de danos e garantindo a continuidade da segurança ao paciente.

CONCLUSÃO

Com este estudo foi possível, enfatizar a importância da identificação de pacientes alérgicos interligada à comunicação efetiva ressaltando o valor da ampliação das discussões acerca da segurança do paciente e a preocupação da identificação com pulseiras de alergias mantendo as metas internacionais do paciente evitando danos e eventos adversos relacionados aos processos alérgicos medicamentosos.

REFERÊNCIAS

1. METAS INTERNACIONAIS DE SEGURANÇA - PARTE 01 (Metas 1,2,3)
2. Ministério da Saúde / FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ 34 12 Baker GR, Norton PG, Flintoft V et al. The Canadian Adverse Events Study: the incidence of adverse events among hospital patients in Canada. Canadian Med Assoc J. 2004; 170:1678-86

OBJETIVO

O objetivo é promover melhorias específicas em áreas problemáticas na assistência, evitando danos ao paciente e, dessa forma, reduzindo as consequências negativas de um atendimento inseguro. Essas metas¹ são adotadas pelo AMA 24H CAPÃO REDONDO como forma de oferecer um atendimento seguro, garantindo as boas práticas no cuidado assistencial.²

RESULTADOS ALCANÇADOS

Desde maio 2022, logo após ser implantado a pulseira vermelha de alergia no primeiro atendimento do paciente, enfatizado com a meta I de segurança do paciente, não houve, através do rastreamento dos eventos adversos por processo alérgicos por administração de medicação, evidências de ocasiões desconformes, sendo evitado danos para a segurança do paciente.



A CONTRIBUIÇÃO DO USO DO CHECKLIST CIRÚRGICO PARA PACIENTES E EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

Área Temática: Comunicação efetiva.

Autores: Fernanda Ramos Lages; Patricia Meire Caravante Gaia.

Afiliação: Hospital Dia M'Boi Mirim II, Centro de Estudos e Pesquisas Doutor João Amorim, São Paulo.

Descritores: Checklist cirúrgico, Cirurgia Segura, Lista de Verificação de Cirúrgica, Eventos Adversos e Enfermagem.

Introdução: As complicações cirúrgicas correspondem por grande parte de mortes e incapacidades em todo mundo. Com intuito de melhorar este cenário preocupante, a OMS apresentou como ferramenta uma lista de verificação de segurança cirúrgica também conhecida como checklist. Diante da importância da redução dos eventos adversos nas cirurgias, definiu-se como problema de pesquisa investigar: quais as contribuições que o *checklist* cirúrgico gera no processo de cuidar dos pacientes e na dinâmica de trabalho da equipe multiprofissional? **Objetivo:** Analisar as contribuições que o checklist traz para o paciente e equipe multiprofissional. **Método:** Estudo descritivo realizado através da revisão bibliográfica norteada pela questão: quais as contribuições que o *checklist* cirúrgico gera no processo de cuidar dos pacientes e na dinâmica de trabalho da equipe multiprofissional. O levantamento dos artigos foi realizado nas bases de dados BDNF, LILACS, MEDLINE via Biblioteca Virtual em Saúde e SciELO, publicados no período de 2009 a 2019. **Resultados:** Os principais resultados encontrados nos estudos selecionados foram: melhora da comunicação interprofissional; diminuição de potenciais complicações e mortalidade; aumento da segurança do paciente e melhora na qualidade da assistência prestada. **Discussão:** Em 86% dos artigos analisados a melhora da comunicação entre as equipes apareceu como maior resultado. A utilização de protocolos, como o *checklist* no centro cirúrgico gerou uma comunicação mais efetiva entre a equipe multidisciplinar, pois durante a confirmação dos itens todos os integrantes participam ativamente expondo suas dúvidas e preocupações. A realização completa do checklist pela equipe cirúrgica proporcionou uma melhor observação de fatores desencadeantes de erros, ou seja, a sua

aplicação de forma correta diminuiu complicações e como consequência melhorou a eficiência dos profissionais envolvidos. Observou-se que apesar de existirem muitas pesquisas sobre segurança do paciente, ainda há muita escassez de estudos sobre as contribuições do checklist, *sendo ainda* necessário um aumento de estudos neste tema para aumento do conhecimento dos profissionais. **Conclusão:** A análise dos artigos evidenciou que a utilização do checklist cirúrgico traz benefícios tanto para os profissionais quanto para o paciente. A comunicação foi uma das mais importantes contribuições que o checklist proporcionou para as equipes cirúrgicas, pois através dela o cuidado deixa de ser mecânico e passa a ser construído onde a assistência prestada é integral e sem danos. O maior beneficiário da utilização do checklist continua sendo o paciente, que passa a ter diminuição de riscos de eventos adversos e mortalidade, além de ter um cuidado personalizado e humanizado. **Referências:** Gomes CDPP, Santos AA dos, Machado ME, Treviso P. Percepção de uma equipe de enfermagem sobre a utilização do checklist cirúrgico. Rev SOBECC [Internet]. 2º de dezembro de 2016 [citado 31º de agosto de 2022];21(3):140-5. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/180/> Mafra CR, Rodrigues MCS. Surgical safety checklist: An integrative review of the benefits and importance / Lista de verificação de segurança cirúrgica: Uma revisão integrativa sobre benefícios e sua importância. R. pesq. cuid. fundam. online [Internet]. 9º de janeiro de 2018 [citado 31º de agosto de 2022];10(1):268-75. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/5038/> Organização Mundial da Saúde. Segundo desafio global para a segurança do paciente: cirurgias seguras salvam vidas [Internet]. Rio de Janeiro: Organização Pan-Americana da Saúde/Ministério da Saúde/Agência Nacional de Vigilância Sanitária; 2009 [citado 31º de agosto de 2022]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca_paciente_cirurgia_salva_manual.pdf/ Silva HR da, Mendonça W de AV, Gonçalves RA, Peres Sampaio CE, Bertolossi Marta C. Percepção da equipe de enfermagem quanto as contribuições da utilização do checklist de cirurgia segura. Rev. Enferm. Atual In Derme [Internet]. 7º de agosto de 2019 [citado 31º de agosto de 2022];87(25). Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/18>.



<https://www.scielo.br/j/rlae/a/CJrjgHtvGYPPNvH6xnsxYrS/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 30 ago. 2022.

3. BRASIL. Ministério da Educação. Pulseiras amarelas identificarão pacientes alérgicas em atendimento na MEAC. Brasil: 2016. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/ch-ufc/comunicacao/noticias/pulseiras-amarelas-identificarao-pacientes-alergicas-em-atendimento-na-meac>. Acesso em: 30 ago. 2022.



CEJAM

A CONTRIBUIÇÃO DO USO DO CHECKLIST CIRÚRGICO PARA PACIENTES E EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

AUTORES:

FERNANDA RAMOS LAGES
PATRICIA MEIRE CARAVANTE GAIA

UNIDADE DE SAÚDE:

HOSPITAL DIA M'BOI MIRIM II

INTRODUÇÃO

As complicações cirúrgicas correspondem por grande parte de mortes e incapacidades em todo mundo. Com intuito de melhorar este cenário preocupante, a OMS apresentou como ferramenta uma lista de verificação de segurança cirúrgica também conhecida como *checklist*. Diante da importância da redução dos eventos adversos nas cirurgias, definiu-se como objetivo analisar as contribuições que o checklist traz para o paciente e equipe multiprofissional.

MÉTODO

Estudo descritivo realizado através da revisão bibliográfica. O levantamento dos artigos foi realizado nas bases de dados BDNF, LILACS, MEDLINE via Biblioteca Virtual em Saúde e SciELO, publicados no período de 2009 a 2019.

RESULTADOS

Os principais resultados encontrados nos estudos selecionados foram: melhora da comunicação interprofissional; diminuição de potenciais complicações e mortalidade; aumento da segurança do paciente e melhora na qualidade da assistência prestada.

CONCLUSÃO

A análise dos artigos evidenciou que a utilização do checklist cirúrgico traz benefícios tanto para os profissionais quanto para o paciente. A comunicação foi uma das mais importantes contribuições que o checklist proporcionou para as equipes cirúrgicas, pois através dela o cuidado deixa de ser mecânico e passa a ser construído onde a assistência prestada é integral e sem danos. O maior beneficiário da utilização do checklist continua sendo o paciente, que passa a ter diminuição de riscos de eventos adversos e mortalidade, além de ter um cuidado personalizado e humanizado.

REFERÊNCIAS

Mafrá CR, Rodrigues MCS. Surgical safety checklist: An integrative review of the benefits and importance / Lista de verificação de segurança cirúrgica: Uma revisão integrativa sobre benefícios e sua importância. R. pesq. cuid. fundam. online [Internet]. 9º de janeiro de 2018 [citado 31º de agosto de 2022];10(1):268-75. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/5038>.

Organização Mundial da Saúde. Segundo desafio global para a segurança do paciente: cirurgias seguras salvam vidas [Internet]. Rio de Janeiro: Organização Pan-Americana da Saúde/Ministério da Saúde/Agência Nacional de Vigilância Sanitária; 2009 [citado 31º de agosto de 2022]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca_paciente_cirurgia_salva_manual.pdf.

IMPLANTAÇÃO DE SISTEMA PARA RASTREABILIDADE DE MEDICAMENTOS DE ALTO ALERTA EM UNIDADE AMBULATORIAL: UMA EXPERIÊNCIA EXITOSA.

Área Temática: II- Comunicação efetiva

Autores: Marcela Maria Alves dos Santos; Nayara Aguilar Rezende; Renata de Carvalho Lana.

Afiliação: Ama 24h Capão Redondo

Descritores: Controle de medicamentos e entorpecentes; rastreamento; segurança do paciente.

Introdução: O processo de rastreabilidade em ambiente assistencial, a níveis primário, secundário ou terciário são necessários, a fim de obter-se uma forma sistemática de controle do percurso da medicação na unidade, desde o abastecimento até o cliente final, auxiliando a auditoria em casos de necessidade de rastreio por motivos como: complicações advindas do próprio medicamento, casos de roubo ou furto de medicamentos ou até mesmo aqueles que por ventura estejam em setor assistencial fora do prazo de validade, tendo como objetivo principal o foco na segurança do paciente.¹ Diante da necessidade percebida surgiu o Sistema Nacional de Controle de Medicamentos (SNCM) com o objetivo de acompanhar os medicamentos em toda a cadeia produtiva, desde a fabricação até o consumo através da Lei 11.903/2009. Em 2016 a Lei 13.410/2016 alterou a proposta anterior e definiu prazos para regulamentação das ações.² **Objetivo:** Demonstrar os benefícios da implantação de sistema interno para rastreabilidade de medicamentos de alto alerta utilizados em ambiente ambulatorial denominada AMA 24h Capão Redondo e os impactos diretos para a segurança do paciente **Método:** realizou-se revisão de literatura em bases de dados da biblioteca virtual em saúde e análise dos resultados internos do modelo de rastreabilidade adotado. **Resultados:** Diante da necessidade de realizar o controle de dados a cerca da administração de medicações de alto alerta utilizadas em atendimento médico dentro da referida unidade, a equipe de gerenciamento de risco dos cuidados aos pacientes na unidade AMA 24h Capão Redondo, criou-se uma ferramenta simples capaz de fornecer dados para rápido acompanhamento e auditoria dos dados através de uma planilha editável no software Excel composta pelos seguintes dados: data de administração; cartão nacional de saúde (CNS) e nome completo do paciente; nome genérico da medicação, lote e data de validade dos medicamentos; nome do profissional que

administrou a medicação. Sendo possível finalizar cada atendimento conforme os dados colhidos, sendo: rastreabilidade completa: contendo data de validade e lote; rastreabilidade incompleta: sem lote; rastreabilidade incompleta: sem validade ou rastreabilidade incompleta: sem lote e sem validade. Ressaltamos que os dados referentes ao dia, paciente e medicamento administrado são dados alimentados pela equipe farmacêutica através dos receituários médicos no momento da dispensação, sendo os demais dados obtidos através de checagem dos procedimentos realizados pelos profissionais de enfermagem contidos em prontuário eletrônico dos pacientes que receberam atendimento médico e de enfermagem com prescrição de medicamentos de alto alerta. **Discussão:** A rastreabilidade de medicamentos é uma ferramenta eficaz que auxilia na criação de barreiras de segurança presentes nas ações de cuidado ao paciente, a fim de prevenir ou impedir ocorrências de eventos adversos ou danos ao paciente, maior controle de produção e de logística, além de facilidades de fluxos e manutenção de padrões regulatórios de conformidade. **Conclusão:** Conclui-se que mesmo a adoção de ferramentas internas, de fácil manejo e sem custos adicionais nos serviços de saúde auxiliam na dinâmica e sistemática independente no nível de atenção do serviço, sendo as práticas assistenciais adequadas à realidade momentânea.

Referências:

1. SILVA, CP; BRITO, RDR. Rastreamento de medicamentos na área hospitalar. Case report. J Business Techn. 2018;5(1):3-16.
2. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Sistema nacional de controle de medicamentos. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/fiscalizacao-e-monitoramento/rastreabilidade>. Acessado em 30 de Agosto de 2022.



IMPLANTAÇÃO DE SISTEMA PARA RASTREABILIDADE DE MEDICAMENTOS DE ALTO ALERTA EM UNIDADE AMBULATORIAL: UMA EXPERIÊNCIA EXITOSA.

AUTORES:

MARCELA MARIA ALVES DOS SANTOS;
NAYARA AGUILAR REZENDE; RENATA DE
CARVALHO LANA.

UNIDADE DE SAÚDE:

AMA 24h CAPÃO REDONDO

INTRODUÇÃO

O processo de rastreabilidade medicamentosa é necessário a fim de obter-se uma forma sistemática de controle do percurso da medicação na unidade, desde o abastecimento até o cliente final, auxiliando na auditoria em casos de necessidade de rastreio por motivos como: complicações advindas do próprio medicamento, casos de roubo ou furto de medicamentos ou até mesmo aqueles que estejam em setor assistencial fora do prazo de validade, tendo como objetivo principal o foco na segurança do paciente¹. Em 2009 surgiu o Sistema Nacional de Controle de Medicamentos (SNCM) com o objetivo de acompanhar os medicamentos em toda a cadeia produtiva, desde a fabricação até o consumo através da Lei 11.903/2009. Em 2016 a Lei 13.410/2016 alterou a proposta anterior e definiu prazos para regulamentação das ações²

OBJETIVO

Demonstrar os benefícios da implantação de sistema para rastreabilidade de medicamentos de alto alerta utilizados em unidade denominada AMA 24h Capão Redondo e os impactos diretos para a segurança do paciente.

DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

Diante da necessidade de realizar o controle de dados a cerca da administração de medicações de alto alerta, a equipe de gerenciamento de risco da Ama 24h Capão Redondo, criou uma ferramenta simples capaz de fornecer dados para acompanhamento e auditoria dos dados. Conclui-se que a adoção de ferramentas internas, de fácil manejo e sem custos adicionais nos serviços de saúde auxiliam na dinâmica e sistemática do serviço.

REFERÊNCIAS

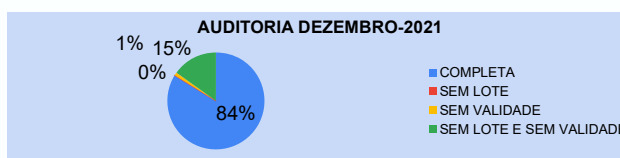
- SILVA, Cícero Pereira; BRITO, Rogério os Reis. Rastreamento de medicamentos na área hospitalar. Case report. J Business Techn. 2018;5(1):3-16.
- Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Sistema nacional de controle de medicamentos. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/fiscalizacao-e-monitoramento/rastreabilidade>. Acessado em 30 de Agosto de 2022

MÉTODO

Realizou-se revisão de literatura em bases dedados da biblioteca virtual em saúde e análise dos resultados internos do modelo de rastreabilidade adotada.

RESULTADOS

DEFEITOS	AUDITORIA DEZEMBRO -2021
COMPLETA	228
SEM LOTE	0
SEM VALIDADE	3
SEM LOTE E SEM VALIDADE	41



DATA	SUS	Paciente	Medicamento	Lote	Data de validade	Profissional	Rastreabilidade completa
01/12/2021	XXXXXXX	1	CEFTRIAXONA	SIM	SIM	1	COMPLETA
01/12/2021	XXXXXXX	2	CEFTRIAXONA	SIM	SIM	2	COMPLETA
01/12/2021	XXXXXXX	3	TRAMADOL	SIM	SIM	3	COMPLETA

A Utilização do Google Hangout como instrumento de comunicação efetiva em Serviço de Saúde.

Área Temática: Comunicação Efetiva

Autores: Larissa Hartman de Souza; Erica Regina da Silva Lavoura; Maria do Socorro Oliveira Santos; Jackson dos Reis Lizaldo.

Afiliação: Hospital Dia M'BOI MIRIM I

Descritores: Comunicação; Continuidade da Assistência ao Paciente; Segurança do Paciente

Introdução: No contexto Hospitalar, o alto fluxo de informações e o grande número de profissionais que integram as equipes, além da grande demanda de atividades, originam uma necessidade constante de atualização e troca de informações. A comunicação efetiva é bidirecional e para que ocorra com segurança, é necessário que haja resposta e validação das informações emitidas. A ausência de uma comunicação eficaz gera dificuldade na seqüência das atividades a serem desenvolvidas pelos profissionais, com implicações diretas na continuidade da assistência e na segurança do paciente, pois potencializa os eventos adversos, ocasionando a quebra na continuidade do cuidado e tratamento prestados. Durante tratativa de Evento adverso no gerenciamento dos atrasos de paciente, detectamos lacunas que interferem no trabalho em equipe como a falha da comunicação entre os setores. O principal incidente entre as equipes foi o alto índice de remarcação de pacientes atrasados. A OMS prevê melhorar a eficácia da transferência de informações por meio do uso de tecnologias interativas e eficazes. Google Hangouts é uma plataforma de comunicação gratuita, desenvolvida pela Google, que inclui mensagens instantâneas. **Objetivo:** Relatar a experiência da implantação da ferramenta Google Hangout para agilizar o processo de comunicação entre profissionais, durante o atendimento no ambulatório. **Método:** Relato de experiência da implantação de ferramenta Google Hangout realizadas no Hospital Dia, que abrangeu discussão e análise de eventos adversos decorrentes de falhas de comunicação. **Resultados:** Após o uso da ferramenta, percebemos uma melhora significativa na comunicação entre os setores; redução de pacientes aguardando

uma vaga após atraso; Maior satisfação dos profissionais médicos; redução no número de interrupções no atendimento; em agosto/2022 foram 77 pacientes que chegaram com atraso, destes: 78% foram aberto ficha de atendimento com menos de 10 minutos, sem necessidade de intervenção e os demais 22% foram comunicados aos profissionais rapidamente por meio da ferramentas, sendo liberados para abertura e nenhum paciente foi dispensado devido atraso. **Discussão:** Para que houvesse efetividade no processo, foi realizada sensibilização de todos os colaboradores envolvidos, sobre o impacto negativo que a demora na comunicação entre os setores estava causando e solicitado apoio na utilização da nova ferramenta de comunicação, o colaborador responsável pela implantação explicava pessoalmente como utilizar a ferramenta, sanando dúvidas e coletando sugestões. As condutas no processo foram padronizadas por meio de elaboração e revisão de protocolos; emprego da ferramenta Google Hangout, nas transferências de informação de pacientes entre recepção e equipe. A validação foi feita através da observação da queda do tempo de espera para resolução dos atrasos e relato dos profissionais envolvidos, que demonstram satisfação com a diminuição das interrupções nas consultas e agilidade no recebimento das informações necessárias. Ainda temos o desafio de continuar a sensibilização da equipe para que todos utilizem diariamente a ferramenta, pois não temos 100% de adesão, verifica-se que entre outros estudos as ferramentas de tecnologia de comunicação vêm alcançando êxito importante na qualidade do atendimento. **Conclusão:** O uso da ferramenta propiciou uma comunicação rápida e efetiva entre as equipes, contribuindo para melhorias no processo de trabalho e ofertando segurança ao paciente.

Referências:

Rorato, Camila. - Cuidados de transição entre unidades intra-hospitalares como estratégia para continuidade do cuidado - Transition care between in-hospital units as a strategy for continuity of care - Curitiba; s.n; 20210629. 103 p. ilus, graf, tab.

Silva, Micheline Fátima da; Anders, Jane Cristina; Rocha, Patricia Kuerten; Silva, Matilde Oliveira Vieira da; Souza, Sabrina de; Carneiro, Evanilde dos Santos. - Transferência entre unidades hospitalares: implicações da comunicação na segurança do paciente pediátrico - Transfer between hospital units: implications of communication on pediatric patients safety - Rev. enferm. UFPE on line; 11(10): 3813-3820, out. 2017.



Corpolato, Roselene de Campos. - Proposta de padronização da passagem de plantão em unidade de terapia intensiva geral adulto - Proposal for the standardization of the shift in an adult general intensive care unit - Curitiba; s.n; 20170720. 93 p. ilus.



A UTILIZAÇÃO DO GOOGLE HANGOUT COMO INSTRUMENTO DE COMUNICAÇÃO EFETIVA EM SERVIÇO DE SAÚDE

AUTORES:

Larissa Hartman de Souza; Erica Regina da Silva Lavoura;
Maria do Socorro Oliveira Santos; Jackson dos Reis Lizaldo.

UNIDADE DE SAÚDE:

HOSPITAL DIA M'BOI MIRIM I

INTRODUÇÃO

No contexto Hospitalar, o alto fluxo de informações e o grande número de profissionais que integram as equipes, além da grande demanda de atividades, originam uma necessidade constante de atualização e troca de informações. A comunicação efetiva é bidirecional e para que ocorra com segurança, é necessário que haja resposta e validação das informações emitidas. A ausência de uma comunicação eficaz gera dificuldade na seqüência das atividades a serem desenvolvidas pelos profissionais, com implicações diretas na continuidade da assistência e na segurança do paciente, pois potencializa os eventos adversos, ocasionando a quebra na continuidade do cuidado e tratamento prestados. Durante tratativa de Evento adverso no gerenciamento dos atrasos de paciente, detectamos lacunas que interferem no trabalho em equipe como a falha da comunicação entre os setores. O principal incidente entre as equipes foi o alto índice de remarcação de pacientes atrasados. A OMS prevê melhorar a eficácia da transferência de informações por meio do uso de tecnologias interativas e eficazes. Google Hangouts é uma plataforma de comunicação gratuita, desenvolvida pela Google, que inclui mensagens instantâneas.

OBJETIVO

Relatar a experiência da implantação da ferramenta Google Hangout para agilizar o processo de comunicação entre profissionais, durante o atendimento no ambulatório.

METODO

Relato de experiência da implantação de ferramenta Google Hangout realizadas no Hospital Dia, que abrangeu discussão e análise de eventos adversos decorrentes de falhas de comunicação.

RESULTADOS

Após o uso da ferramenta, percebemos uma melhora significativa na comunicação entre os setores; redução de pacientes aguardando uma vaga após atraso; Maior satisfação dos profissionais médicos; redução no número de interrupções no atendimento; em agosto/2022 foram 77 pacientes que chegaram com atraso, destes: 78% foram aberto ficha de atendimento com menos de 10 minutos, sem necessidade de intervenção e os demais 22% foram comunicados aos profissionais rapidamente por meio da ferramentas, sendo liberados para abertura e nenhum paciente foi dispensado devido atraso.

CONCLUSÃO

O uso da ferramenta propiciou uma comunicação rápida e efetiva entre as equipes, contribuindo para melhorias no processo de trabalho e ofertando segurança ao paciente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1 - Rorato, Camila. - Cuidados de transição entre unidades intra-hospitalares como estratégia para continuidade do cuidado - Transitioncarebetweenin-hospitalunits as a strategy for continuityofcare - Curitiba; s.n; 20210629. 103 p. ilus, graf, tab.
- 2- Silva, Michelini Fátima da; Anders, Jane Cristina; Rocha, Patricia Kuerten; Silva, Matilde Oliveira Vieira da; Souza, Sabrina de; Carneiro, Evanilde dos Santos. - Transferência entre unidades hospitalares: implicações da comunicação na segurança do paciente pediátrico - Transferbetween hospital units: implicationsof communication onpediatricpatientsafety - Rev. enferm. UFPE on line;11(10): 3813-3820, out.2017.
- 3 - Corpolato, Roselene de Campos. - Proposta de padronização da passagem de plantão em unidade de terapia intensiva geral adulto - Proposal for thestandardizationofthe shift in anadult general intensivewareunit - Curitiba; s.n; 20170720. 93 p. ilus.

A importância da Comunicação Efetiva na passagem de Plantão na APS

Autores: Mairim Debra Suarez Robles e Patricia Aparecida dos Santos.

Afiliação: UBS Jardim Caiçara - São Paulo - Brasil

Descritores: Comunicação efetiva, Atenção Primária à Saúde (APS) e Enfermagem

Introdução As falhas na comunicação entre os profissionais de saúde têm sido um dos principais fatores que contribuem para a ocorrência de eventos adversos e, conseqüentemente, diminuição da qualidade dos cuidados¹. A segurança do paciente constitui um dos grandes desafios dos cuidados em saúde do século XXI. É foco de discussão, tanto em âmbito nacional quanto internacional, dada sua importância para o sistema de saúde e as repercussões para a sociedade em geral². Dentro desse contexto e partindo do entendimento de que a atenção primária é a principal porta de acesso ao SUS, que direciona o cuidado e coordena a comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde³. Considera-se relevante trabalhar a comunicação efetiva entre os profissionais, equipes, serviços, usuários e comunidade para a segurança do paciente³. **Objetivo:** Garantir a segurança e qualidade do atendimento do usuário na atenção primária à saúde e enfatizar a comunicação efetiva entre os profissionais de saúde como meta a ser atingida evitando ruídos na transmissão de informações. **Método:** Relato de experiência em unidade de atenção primária à saúde (APS) **Resultados:** A equipe de enfermagem foi capacitada com a intenção de possibilitar a prática dos profissionais de saúde em identificar o usuário em leito de observação e passagem de plantão de forma clara e objetiva visando a qualidade na continuidade do atendimento ao usuário. **Discussão** Após a realização da capacitação com a equipe de enfermagem, a unidade instituiu uma nova rotina de acolhimento aos usuários que permanecem na observação. Os profissionais seguem o fluxo de passagem de plantão detalhado de forma clara e coesa visando a qualidade no atendimento e segurança do usuário. Sabendo-se que este é um processo novo, onde a unidade deverá monitorar e realizar sensibilização contínua.

Conclusão: A comunicação efetiva envolve profissionais que querem trabalhar em conjunto para promover a garantia na qualidade do atendimento ao usuário e pode se dar como ação conjunta para excelência na segurança do paciente.

Referências:

- 1) Olino L. et al. Comunicação efetiva para a segurança do paciente: nota de transferência e Modified Early Warning Score. Rev Gaúcha enferm. 2019 (acesso em 30/08/2022 - <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180341>);
- 2) Peduzzi, Marina e Agreli, Heloise Fernandes Trabalho em equipe e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde* * Interface - Comunicação, Saúde, Educação [online]. 2018, v. 22; citado em 30/08/2022 (<https://www.scielo.br/j/icse/a/MR86fMrvpMcJFSR7NNWPbqh/?lang=pt&format=pdf>)
- 3) Ferreira M do CS, Bezerra AKF, Abreu IM de, Mendes PM, Costa JKV, Avelino FVSD. Comunicação efetiva como estratégia de segurança do paciente na atenção primária. SaudColetiv (Barueri) [Internet]. 15º de janeiro de 2021 [citado 30º de agosto de 2022];8(45):828-32. Disponível em: <https://www.revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/8>



A IMPORTÂNCIA DA COMUNICAÇÃO EFETIVA NA PASSAGEM DE PLANTÃO NA APS

AUTORES:

Mairim Debra Suarez Robles
Patricia Aparecida dos Santos

UNIDADE DE SAÚDE:

UBS JARDIM CAIÇARA

INTRODUÇÃO

As falhas na comunicação entre os profissionais de saúde têm sido um dos principais fatores que contribuem para a ocorrência de eventos adversos e, conseqüentemente, diminuição da qualidade dos cuidados¹. A segurança do paciente constitui um dos grandes desafios dos cuidados em saúde do século XXI. É foco de discussão, tanto em âmbito nacional quanto internacional, dada sua importância para o sistema de saúde e as repercussões para a sociedade em geral². Dentro desse contexto e partindo do entendimento de que a atenção primária é a principal porta de acesso ao SUS que direciona o cuidado e coordena a comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde³. Considera-se relevante trabalhar a comunicação efetiva entre os profissionais, equipes, serviços, usuários e comunidade para a segurança do paciente³.

OBJETIVO

Garantir a segurança e qualidade do atendimento do usuário na atenção primária à saúde e enfatizar a comunicação efetiva entre os profissionais de saúde como meta a ser atingida evitando ruídos na transmissão de informações.

MÉTODO

Relato de Experiência de uma APS

A equipe de enfermagem foi capacitada com a intenção de possibilitar a prática dos profissionais de saúde em identificar o usuário em leito de observação e passagem de plantão de forma clara e objetiva visando a qualidade na continuidade do atendimento ao usuário.

RESULTADOS E CONCLUSÕES

Após a realização da capacitação com a equipe de enfermagem, a unidade instituiu uma nova rotina de acolhimento aos usuários que permanecem na observação. Os profissionais seguem o fluxo de passagem de plantão detalhado de forma clara e coesa visando a qualidade no atendimento e segurança do usuário. Sabendo-se que este é um processo novo, onde a unidade deverá monitorar e realizar sensibilização contínua. A comunicação efetiva envolve profissionais que querem trabalhar em conjunto para promover a garantia na qualidade do atendimento ao usuário e pode se dar como ação conjunta para excelência na segurança do paciente.

Implantação de Comissão de Revisão de Prontuário - CRP de Saúde Bucal em Unidades de Saúde da Prefeitura do Município de São Paulo

Área Temática: Comunicação Efetiva

Autores: Francis H do N Tsurumaki – Supervisor de Saúde Bucal¹, Dr. André Ramalho – Gerente Corporativo de Saúde para a Atenção Primária².

Afiliações: **1** - Unidades de Atenção Primária à Saúde (APS) com serviços de saúde bucal e Unidades de Pronto Atendimento Odontológico – Núcleo Técnico Regional Sul, São Paulo - CEJAM. **2** – Centro de Gerenciamento Integrado de Serviços de Saúde, São Paulo – CEJAM.

Descritores: Qualidade da informação, prontuário eletrônico, saúde bucal, odontologia, comunicação efetiva.

Introdução: A existência de uma Comissão de Revisão de Prontuário (CRP) nas instituições de saúde é fator de alta relevância por contribuir para a consolidação de um sistema de fiscalização, orientação, incentivo, estímulo e conscientização para o corpo clínico para a melhoria da qualidade da assistência e registro dos atendimentos em conformidade, cumprindo com a Resolução CFM no 1.638/2002 que torna obrigatório a criação da CRP nas instituições de saúde. Até o presente momento, não há resolução específica para a classe odontológica. O prontuário odontológico é formado por um conjunto de documentos que constituem um aspecto essencial da atuação dos Cirurgiões-Dentistas. Isso ocorre porque a correta elaboração e a devida guarda desses registros representam, além de deveres profissionais, também o compromisso com a melhor conduta de atendimento a ser oferecida aos pacientes e, adicionalmente, uma forma de defesa para os próprios cirurgiões-dentistas, nos casos em que são acionados na Justiça em razão de insatisfação com tratamentos realizados. **Objetivo:** Descrever e padronizar o fluxo para a realização da Auditoria de Prontuários da Equipe de Saúde Bucal (Cirurgiões-Dentistas), em unidades que possuam serviço de saúde bucal nos diferentes níveis de atenção à saúde, assim como a utilização de máscaras de evolução clínica para as respectivas especialidades odontológicas. **Método:** Cada CRP Local é composta por

Cirurgião Dentista (Responsável Técnico) titular e suplente, Auxiliar de Saúde Bucal e/ou Auxiliar Técnico Administrativo. A seleção aleatória dos 45 prontuários a serem avaliados é de responsabilidade do gerente da unidade, objetivando minimizar os vieses na auditoria. As auditorias são realizadas por meio de formulário no *Google Forms* por demarcações de conformidades e não conformidades, com preenchimento de relatório de feedback geral e individual das inconformidades encontradas. Devido a particularidade e especificidade da categoria, a fase qualitativa tem um caráter de avaliação técnica, que permite análise quantitativa e qualitativa das informações nos prontuários. **Discussão:** Não há evidências do uso da CRP odontológico de forma consistente e sistematizada em serviços de saúde, que considere as particularidades de cada paciente e seu plano terapêutico singular interdisciplinar. A implantação de máscaras com evolução clínicas odontológicas garante o registro correto e preciso do cuidado, e refletem positivamente em todo o processo de trabalho da equipe de saúde bucal, bem como na segurança dos profissionais e pacientes. **Conclusão:** É vital garantir a qualidade das informações nos prontuários dos pacientes, de modo que reflita, com exatidão, a longitudinalidade do cuidado. Além de estabelecer normas para avaliar a qualidade dos prontuários, a Comissão de Revisão de Prontuários promove orientações à equipe para se obter melhores resultados.

Referências:

- Conselho federal de Medicina. Resolução No. 1638/2022.
- Jornal do Conselho Regional de Odontologia de São Paulo – Ano XXIV - edição 56 – mar/18.
- Conselho Federal de Odontologia. Código de Ética Odontológica aprovado pela resolução CFO no 118/2012. disponível em: https://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2018/03/codigo_etica.pdf.
- Saraiva, Analuiza Sarmento. A importância do prontuário odontológico com ênfase nos documentos digitais. Revista Brasileira de Odontologia 68.2 (2012): 157.
- de Novaes Benedicto, Eduardo, et al. A importância da correta elaboração do prontuário odontológico. Odonto 18.36 (2010): 41-50.
- Almeida, CAP de et al. Prontuário Odontológico – Uma orientação para o cumprimento da exigência contida no inciso VIII do art. 5 do Código de Ética Odontológica. Relatório final apresentado ao Conselho Federal de Odontologia pela Comissão Especial instituída pela Portaria CFO-SEC-26, de 24 (2004).



IMPLANTAÇÃO DE CRP DE SAÚDE BUCAL EM UNIDADES DE SAÚDE DA PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

AUTORES:

FRANCIS H DO N TSURUMAKI – SUPERVISOR DE SAÚDE BUCAL

DR. ANDRÉ RAMALHO – GERENTE CORPORATIVO DE SAÚDE PARA A ATENÇÃO PRIMÁRIA

UNIDADES DE SAÚDE:

NÚCLEO TÉCNICO REGIONAL SUL SÃO PAULO - CEJAM

CENTRO DE GERENCIAMENTO INTEGRADO DE SERVIÇOS DE SAÚDE - CEJAM

INTRODUÇÃO

A existência de uma Comissão de Revisão de Prontuário - CRP nas instituições de saúde é fator relevante por contribuir para a consolidação de um sistema de fiscalização, orientação, incentivo, estímulo e conscientização para o corpo clínico no tocante a melhoria da qualidade da assistência e registro dos atendimentos em conformidade, cumprindo com a Resolução CFM no 1.638/2002 que torna obrigatório a criação da CRP nas instituições de saúde. Até o presente momento, não há resolução específica para a classe odontológica.

OBJETIVOS E MÉTODOS

Descrever e padronizar o fluxo para a realização das Auditorias de Prontuários da Equipe de Saúde Bucal (Cirurgiões-dentistas), em unidades que possuam serviço de saúde bucal nos diferentes níveis de atenção à saúde, bem como a utilização de máscaras de evolução clínica para as respectivas especialidades odontológicas. Cada CRP Local é composta por Cirurgião Dentista, Auxiliar de Saúde Bucal e/ou Auxiliar Técnico Administrativo. A seleção aleatória dos 45 prontuários a serem avaliados é de responsabilidade do gerente da unidade, minimizando os vieses na auditoria. Devido a particularidade e especificidade da categoria, tem um caráter de avaliação técnica, que permite análise quantitativa e qualitativa das informações nos prontuários.

DISCUSSÃO

Não há evidências do uso da CRP odontológico de forma consistente e sistematizada em serviços de saúde, que considere as particularidades de cada paciente e seu plano terapêutico singular interdisciplinar. A implantação de máscaras com evolução clínicas odontológicas garante o registro correto e preciso do cuidado, e refletem positivamente em todo o processo de trabalho da equipe de saúde bucal, bem como na segurança dos profissionais e pacientes.

CONCLUSÃO

É vital garantir a qualidade das informações nos prontuários dos pacientes, de modo que reflita, com exatidão, a longitudinalidade do cuidado. Além de estabelecer normas para avaliar a qualidade dos prontuários, a Comissão de Revisão de Prontuários promove orientações à equipe para se obter melhores resultados

Relato de Experiência: Uso da Ferramenta Kamishibai para análise dos processos de trabalho.

Área temática: Comunicação Efetiva.

Afiliação: Unidade de Terapia Intensiva do Hospital público de São Paulo sob gestão Cejam

Autores: Adriana Nunes dos Santos; Maria Claudia Martins de Oliveira.

Descritores: Comunicação, Unidades de Terapia Intensiva Neonatal, Avaliação de Processos e Resultados em Cuidados de Saúde, Indicadores de Qualidade em Assistência à Saúde

Introdução: O Sistema de Cartão Kamishibai é uma estratégia para criar, suportar e sustentar a estabilidade dos processos de trabalho, através de sinais visuais. Esse sistema é muito simples, flexível e pode ser utilizado em qualquer ambiente de trabalho. A palavra japonesa Kamishibai significa "pequena auditoria". A exibição dos cartões padronizados permite que qualquer pessoa avalie as instruções de trabalho de cada processo, ilustrando se as boas práticas estão sendo executadas adequadamente. Os cartões de Kamishibai são um processo de melhoria da qualidade centrado em fortalecer a adesão a pacotes de medidas e em promover o feedback para as equipes multidisciplinares, tendo sido utilizados já há alguns anos no sistema de saúde. Como vantagem de aplicação da "Gestão a vista", pode-se dizer que as dificuldades encontradas são compartilhadas com a equipe responsável pela execução das atividades, envolvimento de todos na resolução das fragilidades, colaboradores mais satisfeitos, gestores com visibilidade dos pontos que necessitam de intervenções, melhoria nos indicadores de qualidade da assistência à saúde e maior comprometimento da equipe. **Objetivo:** Relatar a experiência da realização de auditorias diárias, utilizando instrumento Kamishibai de gestão a vista, para avaliação das instruções dos processos de trabalho e intervenções ativas e focadas nas fragilidades apontadas em uma unidade de terapia intensiva neonatal de alta complexidade de 60 leitos, em um Hospital público de São Paulo sob gestão Cejam. **Metodologia:** Relato de experiência da utilização da ferramenta de gestão a vista com uso do painel Kamishibai, por um período de 3 meses, onde realizamos a avaliação das instruções de processos de trabalho do pacote de manutenção de cateter venoso central (CVC) e de pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV), iniciada conforme instruções do programa de apoio ao desenvolvimento institucional do sistema único de saúde (PROADI-SUS).

Resultados: Realização de auditorias diárias, com envolvimento da equipe multidisciplinar, dos pacotes de prevenção de infecção e manutenção de CVC e PAV, em horários pré estabelecidos, diurno e noturno em uma unidade de terapia intensiva neonatal e as intervenções para os alinhamentos das fragilidades, através de capacitações e brainstorming com as equipes. **Discussão:** A partir da necessidade de diminuir a densidade de infecção primária da corrente sanguínea laboratorial, conforme a meta do programa PROADI-SUS, houve a proposta do uso da ferramenta Kamishibai para gestão à vista. Durante o período analisado, observamos maior engajamento das equipes na realização adequada das instruções dos processos de trabalho, participação ativa nos brainstorming, interesse nos resultados do painel, gerando um sentimento de pertencimento e estímulo da cultura de segurança assistencial e dos alinhamentos dos fluxos de trabalhos. Como desafios temos a necessidade de fortalecer os fluxos e processos de trabalho e o engajamento das equipes multiprofissionais para o avanço das melhorias e manutenção dos resultados. **Conclusão:** As avaliações diárias com gestão à vista proporcionam a visibilidade da realização dos processos de prevenção de infecção hospitalar por toda a equipe multiprofissional, colocando à disposição de todos as informações, alinhando os processos que impactam diretamente na melhora dos indicadores de infecção, além do sentimento de unidade e pertencimento da equipe multiprofissional. **Referências:** 1. Silva J N, Mauricio J , "Proposta de implementação da gestão à vista no auxílio à produtividade." *Revista Espacios*, 2017, 38(27), 34-46. 2. *Journal of Nursing Care Quality* ; 4(36): 333-338; 2022. DOI: [10.1097/NCO.0000000000000541](https://doi.org/10.1097/NCO.0000000000000541). 3. NIEDERSTADT, J. Kamishibai boards: a lean visual management system that supports layered audits. 2013.



CEJAM

RELATO DE EXPERIÊNCIA: USO DA FERRAMENTA KAMISHIBAI PARA ANÁLISE DOS PROCESSOS DE TRABALHO.

AUTORES:

Adriana Nunes dos Santos; Maria Claudia
Martins de Oliveira

UNIDADE DE SAÚDE:

Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, Hospital
público de São Paulo.

INTRODUÇÃO

O Sistema de Cartão Kamishibai é uma estratégia para criar, suportar e sustentar a estabilidade dos processos de trabalho, através de sinais visuais. Esse sistema é muito simples, flexível e pode ser utilizado em qualquer ambiente de trabalho. A palavra japonesa Kamishibai significa "pequena auditoria". A exibição dos cartões padronizados permite que qualquer pessoa avalie as instruções de trabalho de cada processo, ilustrando se as boas práticas estão sendo executadas adequadamente. Os cartões de Kamishibai são um processo de melhoria da qualidade centrado em fortalecer a adesão a pacotes de medidas e em promover o feedback para as equipes multidisciplinares, tendo sido utilizados já há alguns anos no sistema de saúde. Como vantagem de aplicação da "Gestão a vista", pode-se dizer que as dificuldades encontradas são compartilhadas com a equipe responsável pela execução das atividades, envolvimento de todos na resolução das fragilidades, colaboradores mais satisfeitos, gestores com visibilidade dos pontos que necessitam de intervenções, melhoria nos indicadores de qualidade da assistência à saúde e maior comprometimento da equipe.

OBJETIVO

Relatar a experiência da realização de auditorias diárias, utilizando instrumento Kamishibai de gestão a vista, para avaliação das instruções dos processos de trabalho e intervenções ativas e focadas nas fragilidades apontadas em uma unidade de terapia intensiva neonatal de alta complexidade de 60 leitos, em um Hospital público de São Paulo sob gestão Cejam.

MÉTODO

Relato de experiência da utilização da ferramenta de gestão a vista com uso do painel Kamishibai, por um período de 3 meses, onde realizamos a avaliação das instruções de processos de trabalho do pacote de manutenção de cateter venoso central (CVC) e de pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV), iniciada conforme instruções do programa de apoio ao desenvolvimento institucional do sistema único de saúde (PROADI-SUS).

RESULTADOS

Realização de auditorias diárias, com envolvimento da equipe multidisciplinar, dos pacotes de prevenção de infecção e manutenção de CVC e PAV, em horários pré estabelecidos, diurno e noturno em uma unidade de terapia intensiva neonatal e as intervenções para os alinhamentos das fragilidades, através de capacitações e brainstorming com as equipes.

CONCLUSÃO

As avaliações diárias com gestão à vista proporcionam a visibilidade da realização dos processos de prevenção de infecção hospitalar por toda a equipe multiprofissional, colocando à disposição de todos as informações, alinhando os processos que impactam diretamente na melhora dos indicadores de infecção, além do sentimento de unidade e pertencimento da equipe multiprofissional.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Silva J N, Mauricio J , "Proposta de implementação da gestão à vista no auxílio à produtividade." *Revista Espacios*, 2017, 38(27), 34-46.
2. Journal of Nursing Care Quality ; 4(36): 333-338; 2022. DOI: [10.1097/NCO.0000000000000541](https://doi.org/10.1097/NCO.0000000000000541).
3. NIEDERSTADT, J. Kamishibai boards: a lean visual management system that supports layered audits. 2013.

ENFERMAGEM E O CUIDADO AMPLIADO NA RESOLUTIVIDADE DOS RESULTADOS DE CATEGORIAS BETHESDA ALÉM DO MALIGNO

Área Temática: Comunicação efetiva

Autores: Aline Neres dos Santos; Maria Amélia Ferreira Lattaro.

Afiliação: Supervisoras de Enfermagem – AME Itu / CEJAM - Itu

Descritores: Segurança do paciente; Punção aspirativa por agulha fina; Qualidade em saúde pública.

Introdução: A punção aspirativa por agulha fina (PAAF) está indicada em qualquer massa visualizável ou palpável, mas também pode ser aplicada em lesões profundamente situadas, desde que guiada por ultrassonografia, tomografia computadorizada ou outro método de diagnóstico por imagem^{1,2}. A Neoplasia folicular não invasiva com aspectos nucleares de semelhança papilífera é um resultado possível principalmente na categoria III de Bethesda. Quando essa lesão é considerada maligna, o risco de malignidade é de aproximadamente 10 a 30% para categoria III; ao se subtrair essa lesão (se considerada como benigna) do total de lesões malignas, o risco das outras lesões que permanecem classificadas como malignas cai para 6 – 18% na mesma categoria³. No AME Itu a PAAF é realizada quinzenalmente, por médico ultrassonografista, atendendo demandas internas e externas. O material é enviado a um laboratório prestador de serviço para o Estado de São Paulo e o resultado é liberado em 10 dias úteis. Rotineiramente, no 30º dia após o procedimento, é realizada pela equipe de enfermagem a busca ativa das cirurgias maiores ambulatoriais limpas na intenção de identificar infecções de sítios cirúrgicos segundo procedimento, porém, ao confrontar as queixas relacionadas na busca com os resultados, viu-se a necessidade de ampliar o cuidado. **Objetivo** Estabelecer nova linha de cuidado visando a garantia da segurança do paciente no processo do diagnóstico assertivo e satisfatório, para que o início do tratamento, quando houver, não seja postergado em decorrência da burocracia do sistema de saúde, cuidado esse realizado pela enfermeira objetivando identificar resultados passíveis de intervenção. **Método:** Relato de experiência. **Resultados:** O fluxo estabelecido entre o AME Itu e o laboratório, ao identificar material a

partir da Categoria VI de Bethesda - MALIGNO (CITOLOGIA INDICATIVA DE CARCINOMA PAPILÍFERO DA TIREOIDE), o Serviço Social do AME Itu é notificado para que o paciente seja inserido na Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde, considerando a Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012, que dispõe sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada e estabelece prazo para seu início. Porém, diante de resultados além dos estabelecidos em legislação: CATEGORIA I DE BETHESDA: CITOLOGIA INSATISFATÓRIA, CATEGORIA III: LESÃO FOLICULAR DE SIGNIFICADO INDETERMINADO, CATEGORIA IV DE BETHESDA: CITOLOGIA SUSPEITA PARA NEOPLASIA FOLICULAR DE CELULAS ONCOCÍTICAS e CATEGORIA V: SUSPEITO PARA MALIGNIDADE, a enfermeira emite alerta comunicando os setores responsáveis pelos agendamentos internos e externos, a fim de agilizar o retorno do paciente no endocrinologista para nova conduta, ou informar ao município a necessidade de brevidade no retorno com o médico solicitante. **Discussão:** Garantir resultado satisfatório em todas as coletas foge da governabilidade da equipe AME Itu por diversas questões, visto que um nódulo nem sempre fornece material aspirado suficiente para leitura da lâmina. O acompanhamento dos resultados permite ao paciente que, geralmente, aguardaria retorno médico de acordo com a demanda interna ou do município, tenha essa consulta adiantada para que uma possível nova coleta ou encaminhamento ao cirurgião cabeça e pescoço ocorra em tempo hábil. **Conclusão:** A comunicação efetiva nos permite ampliar o cuidado visando a segurança e transformação na vida do paciente para que ele tenha sucesso no seu tratamento médico. **Referências** 1. Sklair-Levy M, Lebensart PD, Applbaum YH, Ramu N, Freeman A, Gozal D, Gross E, Sherman Y, Bar-Ziv J, Libson E. Percutaneous image-guided needle biopsy in children: summary of our experience with 57 children. *Pediatr Radiol.* 2001;31(10):732-6. 2. Erturk SM, Mortelék J, Tuncali K, Saltzman JR, Lao R, Silverman SG. Fine-needle aspiration biopsy of solid pancreatic masses: comparison of CT and endoscopic sonography guidance. *AJR Am J Roentgenol.* 2006;187(6):1531-5. 3. CIBAS, E. S.; ALI, S. Z. The 2017 Bethesda System for Reporting Thyroid Cytopathology. *Thyroid*, v. 27, n. 11, p. 1341-1346, Nov 2017. ISSN 1557-9077. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29091573> (ACESSADO EM 31/08/2022 ÀS 12:10).



ENFERMAGEM E O CUIDADO AMPLIADO NA RESOLUTIVIDADE DOS RESULTADOS DE CATEGORIAS BETHESDA ALÉM DO MALIGNO

AUTORES:

ALINE NERES DOS SANTOS
MARIA AMÉLIA FERREIRA LATTARO

UNIDADE DE SAÚDE:

AME - ITU

INTRODUÇÃO

A punção aspirativa por agulha fina (PAAF) está indicada em qualquer massa visualizável ou palpável, mas também pode ser aplicada em lesões profundamente situadas, desde que guiada por ultrassonografia, tomografia computadorizada ou outro método de diagnóstico por imagem. A Neoplasia folicular não invasiva com aspectos nucleares de semelhança papilífera é um resultado possível principalmente na categoria III de Bethesda. Quando essa lesão é considerada maligna, o risco de malignidade é de aproximadamente 10 a 30% para categoria III; ao se subtrair essa lesão (se considerada como benigna) do total de lesões malignas, o risco das outras lesões que permanecem classificadas como malignas cai para 6 – 18% na mesma categoria.

OBJETIVO

Estabelecer nova linha de cuidado visando a garantia da segurança do paciente no processo do diagnóstico assertivo e satisfatório, para que o início do tratamento, quando houver, não seja postergado em decorrência da burocracia do sistema de saúde, cuidado esse realizado pela enfermeira objetivando identificar resultados passíveis de intervenção.

CONCLUSÃO

A comunicação efetiva nos permite ampliar o cuidado visando a segurança e transformação na vida do paciente que é a nossa missão .

DISCUSSÃO

Garantir resultado satisfatório em todas as coletas foge da governabilidade da equipe AME Itu por diversas questões, visto que um nódulo nem sempre fornece material aspirado suficiente para leitura da lâmina. O acompanhamento dos resultados permite ao paciente que, geralmente, aguardaria retorno médico de acordo com a demanda interna ou do município, tenha essa consulta adiantada para que uma possível nova coleta ou encaminhamento ao cirurgião cabeça e pescoço ocorra em tempo hábil.

Experiência do paciente - Entrevista sincera

Área Temática: Comunicação efetiva

Autores: Bruna Marçal; Ismael Benhame; Hugo Mendes.

Afiliação: UBS Jardim Lídia, CEJAM, SMS, São Paulo

Descritores: Jornada e Segurança do Paciente

Introdução: As Salas de espera agrupam pacientes com as mais diversas necessidades. O fluxo do paciente pós-recepção pode ser de fácil entendimento para alguns, ou difícil para outros. As consultas ou atendimentos na Atenção Primária à Saúde visam à prevenção e orientação para uma melhor terapia e qualidade de Vida. Esses são alguns dos pontos abordados com os próprios pacientes. Queremos entender a visão do paciente em relação aos serviços oferecidos e qual sua opinião sincera do trajeto inteiro dentro da UBS Jardim Lídia bem como os serviços oferecidos. **Objetivo:** Desafiar a rotina diária em prol de pequenas mudanças para um atendimento transparente, objetivo, visando a humanização e jornada do paciente. Concomitantemente conseguimos averiguar se os procedimentos inerentes a segurança do paciente são realizados durante os atendimentos. **Método:** Os líderes do núcleo de segurança do paciente da UBS Jardim Lídia, Enfermeira Bruna Marçal e o Farmacêutico Ismael Benhame, elaboraram um check list intitulado: "Experiência do Paciente". Esse check list composto por 8 perguntas, visa mensurar dados que contribuam para segurança do paciente e sua satisfação com os serviços e profissionais que o atenderam. Perguntas como: Seus dados foram confirmados? Se sim, foi confirmado seu nome completo, data de nascimento, nome da mãe? Está satisfeito com o tempo de espera? Sentiu segurança nas informações oferecidas? O Ambiente estava limpo? O profissional higienizou as mãos antes de seu atendimento? O atendimento foi humanizado? Os pacientes foram abordados nas mais distintas situações, como por exemplo, saindo da farmácia, pós consulta em odontológica, pós-acolhimento, na sala de espera e caminho para consultório médico, pós consulta médica, entre outros. **Resultados:** Foram realizadas 80 experiências. Onde 100% dos pacientes relataram

uma jornada humanizada. 80% tiveram seus dados pessoais confirmados com dois descritores. 90% sentiram segurança nas informações prestadas e linguagem adequada. As opiniões sinceras fizeram com que olhássemos com mais atenção para a segurança e nos proporcionou fazermos mudanças simples, que fizeram toda diferença.

Discussão: Estipulamos uma métrica de 20 pacientes bimestralmente, com intuito de mensurarmos as opiniões de nossos usuários com a abordagem ativa. Temos como meta seguir e aprimorarmos esse modelo, fazendo com que mais usuários se sintam ouvidos, acolhidos, respeitados e sintam que tiveram um atendimento humanizado.

Conclusão: Os pacientes abordados relataram que "Nunca" haviam recebido tal tratamento por Doutores, fazendo alusão ao jaleco branco utilizado no momento da abordagem. Foi solicitado aos usuários para responderem algumas perguntas. Alguns pacientes relataram: - Porque vocês nunca fizeram isso antes? É muito bom saber que estão preocupados com nossa opinião. Conseguimos enxergar que as medidas de segurança poderiam ser melhoradas. Esse processo contínuo de busca por melhorias está enraizado, e vem sendo proposto e disseminado por nossa liderança de forma ativa. Pudemos perceber que o olhar de nosso paciente é apurado. Ele percebe e aponta as melhorias, mas o que realmente fez a diferença foi perguntar: - Qual sua opinião? O fato de profissionais de saúde perguntarem diretamente para os próprios pacientes fez com que eles se sentissem valorizados, respeitados e inseridos.

Referências:

1 https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf 2 - <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-ufmg/saude/metas-internacionais-de-seguranca-do-paciente/metas-internacionais-de-seguranca-do-paciente>.



Experiência do Paciente – Entrevista Sincera

AUTORES:

Bruna Marçal; Ismael Benhame; Hugo Mendes

UNIDADE DE SAÚDE:

UBS Jardim Lídia

Introdução

As Salas de espera agrupam pacientes com as mais diversas necessidades. O fluxo do paciente pós-recepção pode ser de fácil entendimento para alguns, ou dificultoso para outros. As consultas ou atendimentos na Atenção Primária à Saúde visam à prevenção e orientação para uma melhor terapia e qualidade de Vida. Esses são alguns dos pontos abordados com os próprios pacientes. Queremos entender a visão do paciente em relação aos serviços oferecidos e qual sua opinião sincera do trajeto inteiro dentro da UBS Jardim Lídia bem como os serviços oferecidos

Objetivo

Desafiar a rotina diária em prol de pequenas mudanças para um atendimento transparente, objetivo, visando a humanização e jornada do paciente. Concomitantemente conseguimos averiguar se os procedimentos inerentes a segurança do paciente são realizados durante os atendimentos.

Conclusão

Os pacientes abordados relataram que "Nunca" haviam recebido tal tratamento por Doutores, fazendo alusão ao jaleco branco utilizado no momento da abordagem. Foi solicitado aos usuários para responderem algumas perguntas. Alguns pacientes relataram: - Porque vocês nunca fizeram isso antes? É muito bom saber que estão preocupados com nossa opinião. Conseguimos enxergar que as medidas de segurança poderiam ser melhoradas. Esse processo contínuo de busca por melhorias está enraizado, e vem sendo proposto e disseminado por nossa liderança de forma ativa. Pudemos perceber que o olhar de nosso paciente é apurado. Ele percebe e aponta as melhorias, mas o que realmente fez a diferença foi perguntar: - Qual sua opinião? O fato de profissionais de saúde perguntarem diretamente para os próprios pacientes fez com que eles se sentissem valorizados, respeitados e inseridos.

Resultado

Foram realizadas 80 experiências. Onde 100% dos pacientes relataram uma jornada humanizada. 80% tiveram seus dados pessoais confirmados com dois descritores. 90% sentiram segurança nas informações prestadas e linguagem adequada. As opiniões sinceras fizeram com que olhássemos com mais atenção para a segurança e nos proporcionou fazermos mudanças simples, que fizeram toda diferença.

Referências

1https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf2

<https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-ufmg/saude/metas-internacionais-de-seguranca-do-paciente/metas-internacionais-de-seguranca-do-paciente>.

O IMPACTO DA CORRETA IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE NA QUALIFICAÇÃO DO CUIDADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

Área Temática: Comunicação efetiva.

Autores: Fernanda Garcia; Eduardo Casella Moyses.

Afiliação: Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim, CEJAM. UBS Jd. Eledy, São Paulo.

Descritores: Segurança do paciente. Qualidade da assistência à saúde. Identificação do paciente. Metas internacionais de segurança.

Introdução: A segurança do paciente é essencial dentro do serviço de saúde. Sendo a atenção primária em saúde (APS), a porta de entrada ao sistema, e responsável por promover saúde e segurança aos indivíduos; torna-se fundamental aos profissionais que compõem esse serviço, que conheçam as metas internacionais de segurança do paciente (IPSG) e que as pratiquem para eliminar a exposição dos pacientes a riscos e garantir qualidade ao atendimento. A meta número um; a identificação do paciente será explanada nesse estudo. **Objetivo:** O objetivo desse trabalho é descrever o impacto da correta identificação do paciente na redução de riscos e na qualificação do cuidado na APS. **Método:** Revisão de Literatura. **Resultados:** A identificação correta do paciente previne a ocorrência de erros e assegura que ele é destinado àquele indivíduo. O processo de identificação do paciente deve ocorrer através da checagem de nome completo e data de nascimento. Para homônimos, checar também o nome da mãe juntamente com os descritores acima citados. Nos casos de anatomopatológico e exames laboratoriais, a identificação ocorrerá através das iniciais e data de nascimento. Desde a recepção, no agendamento de exames, na sala de vacina, nos consultórios, na sala de procedimentos, na dispensação de medicamentos, até a saída do usuário da Unidade de saúde. Esse processo, assegura que o cuidado seja prestado a pessoa a que se destina; reduzindo possíveis danos ao indivíduo. **Discussão:** Protocolos de identificação do paciente são instituídos seguindo a dupla checagem, fazendo o uso de crachás, etiquetas ou pulseiras de identificação. No entanto, esse fluxo deve ser padronizado desde a entrada do usuário na Unidade de Saúde até aos serviços de Especialidades. Desde a recepção até a entrada

no setor específico para atendimento, o profissional deverá confirmar o nome completo e data de nascimento do usuário; essa medida evitará atendimentos trocados de pessoas homônimas. **Conclusão:** A identificação do paciente previne erros relacionados aos cuidados prestados ao paciente; é de responsabilidade multidisciplinar; envolve toda estrutura de trabalho, cultura organizacional, prática profissional e conscientização do paciente. A identificação incorreta do paciente induz a uma série de eventos adversos. É necessário a padronização de ações, avaliações da qualidade dos serviços, a mensuração e divulgação dos resultados minimizando riscos provenientes da identificação incorreta dos usuários. **Referências:** Anvisa (Brasil). Boletins Informativo - Segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde. 2013. Disponíveis em: <http://www.Anvisa.gov.br/hotsite/segurancadopaciente/documentos/junho/Modulo%201%20-%20Assistencia%20Segura.pdf>; Velho JM, Treviso P. Implantação de programa de qualidade e acreditação: contribuições para a segurança do paciente e do trabalhador. Rev Adm Saúde. 2013;15(60):90-4; SERRA, Juliana do Nascimento. BARBIERI, Ana Rita. CHEADE, Maria de Fátima Meinberg. Situação dos hospitais de referência para implantação/funcionamento do núcleo de segurança do paciente. Cogitare Enferm. 2016;21(esp):1-9; ROSENDO DA SILVA, Richardson Augusto; DA COSTA SANTOS, Rebecca Stefany; FRANÇA DE MENEZES, Harlon; DE SOUZA COSTA, Thatiane Monick; DE ANDRADE OLIVEIRA, Lahelya Carla; FONTES FERNANDES, Sâmara; RANGEL LIMA, Fillipe. Rev. Cuba. Enferm. 36(2): e2792, abr.-jul.2020, tab. Artigo em Português. LILACS, BDEFN-Enfermagem, CUMED. ID: biblio-1280259.



O IMPACTO DA CORRETA IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE NA QUALIFICAÇÃO DO CUIDADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

AUTORES:

Fernanda Garcia; Eduardo Casella Moyses.

UNIDADE DE SAÚDE:

UBS Jd. Eledy, São Paulo.

INTRODUÇÃO

A segurança do paciente é essencial dentro do serviço de saúde. Sendo a atenção primária em saúde (APS), a porta de entrada ao sistema, e responsável por promover saúde e segurança aos indivíduos; torna-se fundamental aos profissionais que compõem esse serviço, que conheçam as metas internacionais de segurança do paciente (IPSG) e que as pratiquem para eliminar a exposição dos pacientes a riscos e garantir qualidade ao atendimento. A meta número um; a identificação do paciente será explanada nesse estudo.

OBJETIVO

O objetivo desse trabalho é descrever o impacto da correta identificação do paciente na redução de riscos e na qualificação do cuidado na APS.

MÉTODO

Revisão de Literatura

CONCLUSÃO

A identificação do paciente previne erros relacionados aos cuidados prestados ao indivíduo; é de responsabilidade multidisciplinar; envolve toda estrutura de trabalho, cultura organizacional, prática profissional e conscientização do paciente. É necessário a padronização de ações, avaliações da qualidade dos serviços, a mensuração e divulgação dos resultados minimizando riscos provenientes da identificação incorreta dos usuários.

REFERÊNCIAS

Anvisa (Brasil). Boletins Informativo - Segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde. 2013. Disponível em: <http://www.Anvisa.gov.br/hotsite/segurancadopaciente/documentos/junho/Modulo%201%20-%20Assistencia%20Segura.pdf>; Velho JM, Treviso P. Implantação de programa de qualidade e acreditação: contribuições para a segurança do paciente e do trabalhador. Rev Adm Saúde. 2013;15(60):90-4; SERRA, Juliana do Nascimento. BARBIERI, Ana Rita. CHEADE, Maria de Fátima Meinberg. Situação dos hospitais de referência para implantação/funcionamento do núcleo de segurança do paciente. Cogitare Enferm. 2016;21(esp):1-9;

RESULTADOS

A identificação correta do paciente previne a ocorrência de erros e assegura que ele é destinado àquele indivíduo. O processo de identificação do paciente, assegura que o cuidado seja prestado a pessoa a que se destina; reduzindo possíveis danos ao indivíduo.

COMUNICAÇÃO EFETIVA FRENTE ÀS NOVAS E FREQUENTES ORIENTAÇÕES NA APLICAÇÃO DA VACINA CONTRA COVID-19

Área Temática: Comunicação efetiva

Autores: Ana Paula Basilio Tavares Rocha; Irenilda Krofke Rocha

Afiliação: UBS Luar do Sertão - Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim (CEJAM)
– São Paulo.

Descritores: Comunicação, Comunicação em Saúde, Comunicação efetiva, Segurança do paciente.

Introdução: Atualmente as vacinas contra Covid-19 distribuídas pelo Programa Nacional de Imunização do Ministério da Saúde são de quatro laboratórios diferentes e possuem diferenças significativas no que diz respeito ao processo de conservação e armazenamento, preparo, dose a ser utilizada e intervalo de tempo entre a aplicação das doses. Estas diferenças entre os imunizantes, decorrentes do fabricante, podem ser um fator de confundimento dos profissionais e assim, aumentar riscos de eventos adversos no processo de vacinação. Outro agravante é alteração frequente de informações quanto à vacina a ser aplicada no momento e o grupo para o qual deverá ser utilizada. Isto posto, identificou-se a necessidade de uma comunicação efetiva, com assertividade, que envolve clareza, objetividade e completude das informações. A vacinação contra Covid-19 é um dos pontos de atenção do Serviço, considerando-se que há muitas informações diferentes e estas mudam com grande frequência. Um dos desafios para garantir a segurança do paciente e que as informações novas cheguem a tempo para equipe é a comunicação efetiva, pois esta promove uma assistência livre de danos. **Objetivos:** Estabelecer uma comunicação interprofissional efetiva no ambiente de prática, prevenir erros e promover a segurança do paciente. **Método:** Realizados treinamentos de toda a equipe: 07 Enfermeiros e 17 Auxiliares de Enfermagem, que englobaram a apresentação, preparação e administração destes imunobiológicos, orientação de dupla-verificação pela equipe durante o preparo e a administração, conferência e registro seguro da aplicação no

paciente certo e período certo; abordagem e orientação do uso de barreiras de proteção para identificação facilitada de cada imunobiológico. Implementada a transmissão de informações através de um grupo de whatsapp, com o intuito de realizar uma comunicação ágil, repassando à equipe de imediato, todas as novas informações. Todas as informações eram transmitidas à equipe pessoalmente e via whatsapp. A emissão das informações em diferentes abordagens, formas e formatos garantiu a comunicação efetiva, transmitindo as mensagens de forma clara e direta, afastando-se de mal-entendidos e interpretações equivocadas. **Resultados:** A comunicação efetiva tornou-se parte da rotina diária de trabalho da equipe, não houve ocorrência de erros no preparo e na administração dos imunobiológicos e por conseguinte, há maior segurança do paciente no atendimento.

Discussão: Foi identificado que a comunicação efetiva nos processos de vacinação deve ser constante, completa, compreendida e compartilhada, o que reduz a ocorrência de erros, resulta na melhoria da segurança do paciente e envolve trabalho em equipe. As falhas de comunicação são a principal causa de erros no processo de atendimento ao usuário e qualidade do cuidado. A comunicação não está atrelada somente à transmissão das informações, mas também à comunicação não verbal. É importante atentar para a postura, uso de gestos, expressões visuais e imposição da voz, pois são determinantes para uma boa relação com a equipe e com o usuário. **Conclusão:** Uma comunicação efetiva é oportuna, clara e precisa nas informações, transmite as informações de maneira completa e sem margem para interpretações equivocadas pelo receptor. O estabelecimento de uma comunicação efetiva com a equipe impacta de forma significativa na ocorrência de erros e resulta na melhoria da segurança do paciente. **Referências:** Farias ES, Santos JO, Góis RMO. Comunicação efetiva: elo na segurança do paciente no âmbito hospitalar. Ciênc Biol Saúde Unit. 2018 [citado 2018 jun 30];4(3):139-54. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/index.php/cadernobiologicas/article/view/5168/2721>;

Oliveira RM. Comportamento destrutivo no trabalho em saúde: análise de conceito [tese]. Fortaleza (CE): Universidade Estadual do Ceará, Programa de Pós-Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde; 2015.; BAILEY, M. Communication failures linked to 1.744 deaths in five years, US malpractice study finds. STAT, 01 Fev 2016.



COMUNICAÇÃO EFETIVA FRENTE ÀS NOVAS E FREQUENTES ORIENTAÇÕES NA APLICAÇÃO DA VACINA CONTRA COVID-19

AUTORES:

Ana Paula Basilio Tavares Rocha
Irenilda Krofke Rocha

UNIDADE DE SAÚDE:

UBS Luar do Sertão

INTRODUÇÃO

Atualmente as vacinas contra Covid-19 distribuídas pelo Programa Nacional de Imunização do Ministério da Saúde são de quatro laboratórios diferentes e possuem diferenças significativas no que diz respeito ao processo de conservação e armazenamento, preparo, dose a ser utilizada e intervalo de tempo entre a aplicação das doses. Estas diferenças podem ser um fator de confundimento dos profissionais e assim, aumentar riscos de eventos adversos no processo de vacinação. Outro agravante é alteração frequente de informações quanto à vacina a ser aplicada no momento e o grupo para o qual deverá ser utilizada. Isto posto, identificou-se a necessidade de uma comunicação efetiva, com assertividade, que envolve clareza, objetividade e completude das informações, promovendo assistência livre de danos.

OBJETIVOS

Estabelecer uma comunicação interprofissional efetiva no ambiente de prática, prevenir erros e promover a segurança do paciente.

MÉTODO

Realizados treinamentos de toda a equipe de enfermagem, implementada a transmissão de informações através de um grupo de whatsapp, com o intuito de realizar uma comunicação ágil. Todas as informações transmitidas à equipe pessoalmente e via whatsapp. A emissão das informações em diferentes abordagens, formas e formatos garantiu a comunicação efetiva, eliminando interpretações equivocadas.

REFERÊNCIAS

- Farias ES, Santos JO, Góis RMO. Comunicação efetiva: elo na segurança do paciente no âmbito hospitalar. Ciênc Biol Saúde Unit. 2018 [citado 2018 jun 30];4(3):139-54. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/index.php/cadernobiologicas/article/view/5168/2721>.;
- Oliveira RM. Comportamento destrutivo no trabalho em saúde: análise de conceito [tese]. Fortaleza (CE): Universidade Estad. do Ceará, Programa Pós-Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde; 2015.
- BAILEY, M. Communication failures linked to 1.744 deaths in five years, US malpractice study finds. STAT, 01 Fev 2016.

RESULTADOS

A comunicação efetiva tornou-se parte da rotina diária de trabalho da equipe, não houve ocorrência de erros no preparo e na administração dos imunobiológicos e por conseguinte, há maior segurança do paciente no atendimento.

CONCLUSÃO

O estabelecimento de uma comunicação efetiva com a equipe impacta de forma significativa na ocorrência de erros e resulta na melhoria da segurança do paciente.

COMUNICAÇÃO EFETIVA NO TRANSTORNO MENTAL GRAVE: VÍNCULO, AFETO, CONFIANÇA E SEGURANÇA - RELATO DE CASO

Área Temática: Comunicação efetiva.

Autores: Michelle Álefe Alves Cury Machado, Andreza Freire Santos; Andressa Carneiro Sarhan; Maria das Graças Silva Souza, Ana Paula Basilio Tavares Rocha; Neli Agenora da Silva.

Afiliação: UBS Luar do Sertão/UBS Parque Fernanda, Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim (CEJAM), São Paulo.

Descritores: Transtornos Mentais; Comportamento e Mecanismos Comportamentais; Qualidade, Acesso e Avaliação da Assistência à Saúde.

Introdução: Pacientes com transtornos mentais graves podem apresentar disfunções cognitivas com impacto na atenção, função executiva, memória operacional e de trabalho. Na comunicação com estes é de notável importância o uso de linguagem clara e objetiva associada a ambiente física e afetivamente seguro. **Objetivo:** Relatar experiência na comunicação clara e uso de recurso visual simples para memorização e compreensão das orientações posológicas para paciente com prejuízo cognitivo secundário a doença mental grave que havia feito uso incorreto da medicação por falta de compreensão das orientações. **Método:** Descrição detalhada do caso clínico onde paciente comparece na Unidade com fala pastosa, queixando-se de tontura e extrema sonolência. Ao relatar os horários e doses dos psicotrópicos que havia ingerido a mesma evidencia ter confundido a quantidade de comprimidos com a miligrama da medicação, tendo feito uso do dobro da dose do antipsicótico prescrito. Após avaliação e estabilização clínica foi levada até o consultório para retomar o atendimento psiquiátrico. Após ser acolhida e orientada, paciente desenhou uma planilha em conjunto com a profissional com horários e dosagens de cada uma de suas medicações além de instruções sobre ação e efeitos das mesmas. No final da consulta paciente agradece "por ter paciência, por acalmar os meus pensamentos e por fazer o mundo parecer mais seguro para nós, doentes mentais". **Resultados:** Após mais de 20 anos de evolução de doença mental grave que cursa com sintomatologia psicótica (delírios e alucinações) e consequente perda neuronal a paciente apresenta

prejuízo cognitivo e limitação para aquisição de informações não tendo compreendido as instruções iniciais de sua prescrição confundindo a quantidade de comprimidos com a miligrama da medicação. **Discussão:** Comunicar, no dicionário, é fazer chegar. Chegar a informação, a idéia, a orientação, o conselho, a história. O ato de se comunicar é conseguir transmitir ao ouvinte a mensagem correta, da melhor forma possível, até mesmo sem o uso da linguagem verbal. A comunicação adequada - efetiva - reduz os erros e a necessidade de se refazer ações decorrentes de falhas na comunicação. Em pacientes com transtornos mentais graves é comum a presença de prejuízo cognitivo e este pode ser um fator limitante para a compreensão e assimilação do conteúdo comunicado. **Conclusão:** Na avaliação da segurança do paciente e eficácia de seu tratamento faz-se de indiscutível importância o uso de linguagem clara e adequada para as necessidades do mesmo bem como sua capacidade de compreensão, interpretação e assimilação. **Referências:** (LOZANO C, LYDA M, ACOSTA R. ALTERACIONES COGNITIVAS EN LA ESQUIZOFRENIA. rev.fac.med [Internet]. 2009 Jan; 17(1): 87-94. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-525620013&lng=en); (Farias ES, Santos JO, Góis RMO. COMUNICAÇÃO EFETIVA: ELO NA SEGURANÇA DO PACIENTE NO ÂMBITO HOSPITALAR. CGCBS [Internet]. 16º de abril de 2018; 4(3): 139. DOI: <https://periodicos.set.edu.br/cadernobiologicas/article/5168>); (Ferreira Junior, Breno de Castro et al. Alterações cognitivas na esquizofrenia: atualização. Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul [online]. 2010, v. 32, n. 2, pp. 57-63. DOI: <<https://doi.org/10.1590/S0101-81082010000200006>>. Epub 26 Ago 2010. ISSN 0101-8108. <https://doi.org/10.1590/S0101-81082010000200006>.)



RELATO DE CASO: COMUNICAÇÃO EFETIVA NO TRANSTORNO MENTAL GRAVE: VÍNCULO, AFETO, CONFIANÇA E SEGURANÇA.

AUTORES:

Michelle Álefe Alves Cury Machado; Ana Paula Basilio Tavares; Neli Agenora da Silva.

UNIDADE DE SAÚDE:

UBS Luar do Sertão
UBS Parque Fernanda.

INTRODUÇÃO

Pacientes com transtornos mentais graves podem apresentar disfunções cognitivas com impacto na atenção, função executiva, memória operacional e de trabalho. Na comunicação com estes é de notável importância o uso de linguagem clara e objetiva associada o ambiente física e afetivamente seguro.

OBJETIVO

Relatar experiência na comunicação clara e uso de recurso visual simples para memorização e compreensão das orientações posológicas para paciente com prejuízo cognitivo secundário a doença mental grave que havia feito uso incorreto da medicação por falta de compreensão das orientações

RESULTADO

Após ser acolhida e orientada, paciente desenhou uma tabela em conjunto com a profissional com horários e dosagens de cada uma de suas medicações além de instruções sobre ação e efeitos das mesmas. No final da consulta paciente agradece "por ter paciência, por acalmar os meus pensamentos e por fazer o mundo parecer mais seguro para nós, doentes mentais".

REFERÊNCIAS

(LOZANO C, LYDA M, ACOSTA R. ALTERACIONES COGNITIVAS EN LA ESQUIZOFRENIA. rev.fac.med [Internet]. 2009 Jan; 17(1): 87-94. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-525620013&lng=en);

MÉTODO

Descrição detalhada do caso clínico onde paciente comparece na Unidade com fala pastosa, queixando-se de tontura e extrema sonolência. Ao relatar os horários e doses dos psicotrópicos que havia ingerido a mesma evidencia ter confundido a quantidade de comprimidos com o miligrama da medicação, tendo feito uso do dobro da dose do antipsicótico prescrito.

CONCLUSÃO

Na avaliação da segurança do paciente e eficácia de seu tratamento faz-se de indiscutível importância o uso de linguagem clara e adequada para as necessidades do mesmo bem como sua capacidade de compreensão, interpretação e assimilação.

ENFERMAGEM E O CUIDADO AMPLIADO NA RESOLUTIVIDADE DOS RESULTADOS DE CATEGORIAS BETHESDA ALÉM DO MALIGNO

Área Temática: Comunicação efetiva

Autores: Aline Neres dos Santos; Maria Amélia Ferreira Lattaro.

Afiliação: Supervisoras de Enfermagem – AME Itu / CEJAM - Itu

Descritores: Segurança do paciente; Punção aspirativa por agulha fina; Qualidade em saúde pública.

Introdução: A punção aspirativa por agulha fina (PAAF) está indicada em qualquer massa visualizável ou palpável, mas também pode ser aplicada em lesões profundamente situadas, desde que guiada por ultrassonografia, tomografia computadorizada ou outro método de diagnóstico por imagem^{1,2}. A Neoplasia folicular não invasiva com aspectos nucleares de semelhança papilífera é um resultado possível principalmente na categoria III de Bethesda. Quando essa lesão é considerada maligna, o risco de malignidade é de aproximadamente 10 a 30% para categoria III; ao se subtrair essa lesão (se considerada como benigna) do total de lesões malignas, o risco das outras lesões que permanecem classificadas como malignas cai para 6 – 18% na mesma categoria³. No AME Itu a PAAF é realizada quinzenalmente, por médico ultrassonografista, atendendo demandas internas e externas. O material é enviado a um laboratório prestador de serviço para o Estado de São Paulo e o resultado é liberado em 10 dias úteis. Rotineiramente, no 30º dia após o procedimento, é realizada pela equipe de enfermagem a busca ativa das cirurgias maiores ambulatoriais limpas na intenção de identificar infecções de sítios cirúrgicos segundo procedimento, porém, ao confrontar as queixas relacionadas na busca com os resultados, viu-se a necessidade de ampliar o cuidado. **Objetivo** Estabelecer nova linha de cuidado visando a garantia da segurança do paciente no processo do diagnóstico assertivo e satisfatório, para que o início do tratamento, quando houver, não seja postergado em decorrência da burocracia do sistema de saúde, cuidado esse realizado pela enfermeira objetivando identificar resultados passíveis de intervenção. **Método:** Relato de experiência. **Resultados:** O fluxo estabelecido entre o AME Itu e o laboratório, ao identificar material a

partir da Categoria VI de Bethesda - MALIGNO (CITOLOGIA INDICATIVA DE CARCINOMA PAPILÍFERO DA TIREOIDE), o Serviço Social do AME Itu é notificado para que o paciente seja inserido na Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde, considerando a Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012, que dispõe sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada e estabelece prazo para seu início. Porém, diante de resultados além dos estabelecidos em legislação: CATEGORIA I DE BETHESDA: CITOLOGIA INSATISFATÓRIA, CATEGORIA III: LESÃO FOLICULAR DE SIGNIFICADO INDETERMINADO, CATEGORIA IV DE BETHESDA: CITOLOGIA SUSPEITA PARA NEOPLASIA FOLICULAR DE CELULAS ONCOCÍTICAS e CATEGORIA V: SUSPEITO PARA MALIGNIDADE, a enfermeira emite alerta comunicando os setores responsáveis pelos agendamentos internos e externos, a fim de agilizar o retorno do paciente no endocrinologista para nova conduta, ou informar ao município a necessidade de brevidade no retorno com o médico solicitante. **Discussão:** Garantir resultado satisfatório em todas as coletas foge da governabilidade da equipe AME Itu por diversas questões, visto que um nódulo nem sempre fornece material aspirado suficiente para leitura da lâmina. O acompanhamento dos resultados permite ao paciente que, geralmente, aguardaria retorno médico de acordo com a demanda interna ou do município, tenha essa consulta adiantada para que uma possível nova coleta ou encaminhamento ao cirurgião cabeça e pescoço ocorra em tempo hábil. **Conclusão:** A comunicação efetiva nos permite ampliar o cuidado visando a segurança e transformação na vida do paciente para que ele tenha sucesso no seu tratamento médico. **Referências** 1. Sklair-Levy M, Lebensart PD, Applbaum YH, Ramu N, Freeman A, Gozal D, Gross E, Sherman Y, Bar-Ziv J, Libson E. Percutaneous image-guided needle biopsy in children: summary of our experience with 57 children. *Pediatr Radiol.* 2001;31(10):732-6. 2. Erturk SM, Mortelék J, Tuncali K, Saltzman JR, Lao R, Silverman SG. Fine-needle aspiration biopsy of solid pancreatic masses: comparison of CT and endoscopic sonography guidance. *AJR Am J Roentgenol.* 2006;187(6):1531-5. 3. CIBAS, E. S.; ALI, S. Z. The 2017 Bethesda System for Reporting Thyroid Cytopathology. *Thyroid*, v. 27, n. 11, p. 1341-1346, Nov 2017. ISSN 1557-9077. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29091573> (ACESSADO EM 31/08/2022 ÀS 12:10).



ENFERMAGEM E O CUIDADO AMPLIADO NA RESOLUTIVIDADE DOS RESULTADOS DE CATEGORIAS BETHESDA ALÉM DO MALIGNO

AUTORES:

ALINE NERES DOS SANTOS
MARIA AMÉLIA FERREIRA LATTARO

UNIDADE DE SAÚDE:

AME - ITU

INTRODUÇÃO

A punção aspirativa por agulha fina (PAAF) está indicada em qualquer massa visualizável ou palpável, mas também pode ser aplicada em lesões profundamente situadas, desde que guiada por ultrassonografia, tomografia computadorizada ou outro método de diagnóstico por imagem. A Neoplasia folicular não invasiva com aspectos nucleares de semelhança papilífera é um resultado possível principalmente na categoria III de Bethesda. Quando essa lesão é considerada maligna, o risco de malignidade é de aproximadamente 10 a 30% para categoria III; ao se subtrair essa lesão (se considerada como benigna) do total de lesões malignas, o risco das outras lesões que permanecem classificadas como malignas cai para 6 – 18% na mesma categoria.

OBJETIVO

Estabelecer nova linha de cuidado visando a garantia da segurança do paciente no processo do diagnóstico assertivo e satisfatório, para que o início do tratamento, quando houver, não seja postergado em decorrência da burocracia do sistema de saúde, cuidado esse realizado pela enfermeira objetivando identificar resultados passíveis de intervenção.

CONCLUSÃO

A comunicação efetiva nos permite ampliar o cuidado visando a segurança e transformação na vida do paciente que é a nossa missão .

DISCUSSÃO

Garantir resultado satisfatório em todas as coletas foge da governabilidade da equipe AME Itu por diversas questões, visto que um nódulo nem sempre fornece material aspirado suficiente para leitura da lâmina. O acompanhamento dos resultados permite ao paciente que, geralmente, aguardaria retorno médico de acordo com a demanda interna ou do município, tenha essa consulta adiantada para que uma possível nova coleta ou encaminhamento ao cirurgião cabeça e pescoço ocorra em tempo hábil.

Relato de Experiência: Uso da Ferramenta Kamishibai para análise dos processos de trabalho.

Área temática: Comunicação Efetiva.

Afiliação: Unidade de Terapia Intensiva do Hospital público de São Paulo sob gestão Cejam

Autores: Adriana Nunes dos Santos; Maria Claudia Martins de Oliveira.

Descritores: Comunicação, Unidades de Terapia Intensiva Neonatal, Avaliação de Processos e Resultados em Cuidados de Saúde, Indicadores de Qualidade em Assistência à Saúde

Introdução: O Sistema de Cartão Kamishibai é uma estratégia para criar, suportar e sustentar a estabilidade dos processos de trabalho, através de sinais visuais. Esse sistema é muito simples, flexível e pode ser utilizado em qualquer ambiente de trabalho. A palavra japonesa Kamishibai significa "pequena auditoria". A exibição dos cartões padronizados permite que qualquer pessoa avalie as instruções de trabalho de cada processo, ilustrando se as boas práticas estão sendo executadas adequadamente. Os cartões de Kamishibai são um processo de melhoria da qualidade centrado em fortalecer a adesão a pacotes de medidas e em promover o feedback para as equipes multidisciplinares, tendo sido utilizados já há alguns anos no sistema de saúde. Como vantagem de aplicação da "Gestão a vista", pode-se dizer que as dificuldades encontradas são compartilhadas com a equipe responsável pela execução das atividades, envolvimento de todos na resolução das fragilidades, colaboradores mais satisfeitos, gestores com visibilidade dos pontos que necessitam de intervenções, melhoria nos indicadores de qualidade da assistência à saúde e maior comprometimento da equipe. **Objetivo:** Relatar a experiência da realização de auditorias diárias, utilizando instrumento Kamishibai de gestão a vista, para avaliação das instruções dos processos de trabalho e intervenções ativas e focadas nas fragilidades apontadas em uma unidade de terapia intensiva neonatal de alta complexidade de 60 leitos, em um Hospital público de São Paulo sob gestão Cejam. **Metodologia:** Relato de experiência da utilização da ferramenta de gestão a vista com uso do painel Kamishibai, por um período de 3 meses, onde realizamos a avaliação das instruções de processos de trabalho do pacote de manutenção de cateter venoso central (CVC) e de pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV), iniciada conforme instruções do programa de apoio ao desenvolvimento institucional do sistema único de saúde (PROADI-SUS).

Resultados: Realização de auditorias diárias, com envolvimento da equipe multidisciplinar, dos pacotes de prevenção de infecção e manutenção de CVC e PAV, em horários pré estabelecidos, diurno e noturno em uma unidade de terapia intensiva neonatal e as intervenções para os alinhamentos das fragilidades, através de capacitações e brainstorming com as equipes. **Discussão:** A partir da necessidade de diminuir a densidade de infecção primária da corrente sanguínea laboratorial, conforme a meta do programa PROADI-SUS, houve a proposta do uso da ferramenta Kamishibai para gestão à vista. Durante o período analisado, observamos maior engajamento das equipes na realização adequada das instruções dos processos de trabalho, participação ativa nos brainstorming, interesse nos resultados do painel, gerando um sentimento de pertencimento e estímulo da cultura de segurança assistencial e dos alinhamentos dos fluxos de trabalhos. Como desafios temos a necessidade de fortalecer os fluxos e processos de trabalho e o engajamento das equipes multiprofissionais para o avanço das melhorias e manutenção dos resultados. **Conclusão:** As avaliações diárias com gestão à vista proporcionam a visibilidade da realização dos processos de prevenção de infecção hospitalar por toda a equipe multiprofissional, colocando à disposição de todos as informações, alinhando os processos que impactam diretamente na melhora dos indicadores de infecção, além do sentimento de unidade e pertencimento da equipe multiprofissional. **Referências:** 1. Silva J N, Mauricio J , "Proposta de implementação da gestão à vista no auxílio à produtividade." *Revista Espacios*, 2017, 38(27), 34-46. 2. *Journal of Nursing Care Quality* ; 4(36): 333-338; 2022. DOI: [10.1097/NCO.0000000000000541](https://doi.org/10.1097/NCO.0000000000000541). 3. NIEDERSTADT, J. Kamishibai boards: a lean visual management system that supports layered audits. 2013.

Relato de Experiência: Uso da Ferramenta Kamishibai para análise dos processos de trabalho.

Área temática: Comunicação Efetiva.

Afiliação: Unidade de Terapia Intensiva do Hospital público de São Paulo sob gestão Cejam

Autores: Adriana Nunes dos Santos; Maria Claudia Martins de Oliveira.

Descritores: Comunicação, Unidades de Terapia Intensiva Neonatal, Avaliação de Processos e Resultados em Cuidados de Saúde, Indicadores de Qualidade em Assistência à Saúde

Introdução: O Sistema de Cartão Kamishibai é uma estratégia para criar, suportar e sustentar a estabilidade dos processos de trabalho, através de sinais visuais. Esse sistema é muito simples, flexível e pode ser utilizado em qualquer ambiente de trabalho. A palavra japonesa Kamishibai significa "pequena auditoria". A exibição dos cartões padronizados permite que qualquer pessoa avalie as instruções de trabalho de cada processo, ilustrando se as boas práticas estão sendo executadas adequadamente. Os cartões de Kamishibai são um processo de melhoria da qualidade centrado em fortalecer a adesão a pacotes de medidas e em promover o feedback para as equipes multidisciplinares, tendo sido utilizados já há alguns anos no sistema de saúde. Como vantagem de aplicação da "Gestão a vista", pode-se dizer que as dificuldades encontradas são compartilhadas com a equipe responsável pela execução das atividades, envolvimento de todos na resolução das fragilidades, colaboradores mais satisfeitos, gestores com visibilidade dos pontos que necessitam de intervenções, melhoria nos indicadores de qualidade da assistência à saúde e maior comprometimento da equipe. **Objetivo:** Relatar a experiência da realização de auditorias diárias, utilizando instrumento Kamishibai de gestão a vista, para avaliação das instruções dos processos de trabalho e intervenções ativas e focadas nas fragilidades apontadas em uma unidade de terapia intensiva neonatal de alta complexidade de 60 leitos, em um Hospital público de São Paulo sob gestão Cejam. **Metodologia:** Relato de experiência da utilização da ferramenta de gestão a vista com uso do painel Kamishibai, por um período de 3 meses, onde realizamos a avaliação das instruções de processos de trabalho do pacote de manutenção de cateter venoso central (CVC) e de pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV), iniciada conforme instruções do programa de apoio ao desenvolvimento institucional do sistema único de saúde (PROADI-SUS).

Resultados: Realização de auditorias diárias, com envolvimento da equipe multidisciplinar, dos pacotes de prevenção de infecção e manutenção de CVC e PAV, em horários pré estabelecidos, diurno e noturno em uma unidade de terapia intensiva neonatal e as intervenções para os alinhamentos das fragilidades, através de capacitações e brainstorming com as equipes. **Discussão:** A partir da necessidade de diminuir a densidade de infecção primária da corrente sanguínea laboratorial, conforme a meta do programa PROADI-SUS, houve a proposta do uso da ferramenta Kamishibai para gestão à vista. Durante o período analisado, observamos maior engajamento das equipes na realização adequada das instruções dos processos de trabalho, participação ativa nos brainstorming, interesse nos resultados do painel, gerando um sentimento de pertencimento e estímulo da cultura de segurança assistencial e dos alinhamentos dos fluxos de trabalhos. Como desafios temos a necessidade de fortalecer os fluxos e processos de trabalho e o engajamento das equipes multiprofissionais para o avanço das melhorias e manutenção dos resultados. **Conclusão:** As avaliações diárias com gestão à vista proporcionam a visibilidade da realização dos processos de prevenção de infecção hospitalar por toda a equipe multiprofissional, colocando à disposição de todos as informações, alinhando os processos que impactam diretamente na melhora dos indicadores de infecção, além do sentimento de unidade e pertencimento da equipe multiprofissional. **Referências:** 1. Silva J N, Mauricio J , "Proposta de implementação da gestão à vista no auxílio à produtividade." *Revista Espacios*, 2017, 38(27), 34-46. 2. *Journal of Nursing Care Quality* ; 4(36): 333-338; 2022. DOI: [10.1097/NCO.0000000000000541](https://doi.org/10.1097/NCO.0000000000000541). 3. NIEDERSTADT, J. Kamishibai boards: a lean visual management system that supports layered audits. 2013.



CEJAM

RELATO DE EXPERIÊNCIA: USO DA FERRAMENTA KAMISHIBAI PARA ANÁLISE DOS PROCESSOS DE TRABALHO.

AUTORES:

Adriana Nunes dos Santos; Maria Claudia
Martins de Oliveira

UNIDADE DE SAÚDE:

Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, Hospital
público de São Paulo.

INTRODUÇÃO

O Sistema de Cartão Kamishibai é uma estratégia para criar, suportar e sustentar a estabilidade dos processos de trabalho, através de sinais visuais. Esse sistema é muito simples, flexível e pode ser utilizado em qualquer ambiente de trabalho. A palavra japonesa Kamishibai significa "pequena auditoria". A exibição dos cartões padronizados permite que qualquer pessoa avalie as instruções de trabalho de cada processo, ilustrando se as boas práticas estão sendo executadas adequadamente. Os cartões de Kamishibai são um processo de melhoria da qualidade centrado em fortalecer a adesão a pacotes de medidas e em promover o feedback para as equipes multidisciplinares, tendo sido utilizados já há alguns anos no sistema de saúde. Como vantagem de aplicação da "Gestão a vista", pode-se dizer que as dificuldades encontradas são compartilhadas com a equipe responsável pela execução das atividades, envolvimento de todos na resolução das fragilidades, colaboradores mais satisfeitos, gestores com visibilidade dos pontos que necessitam de intervenções, melhoria nos indicadores de qualidade da assistência à saúde e maior comprometimento da equipe.

OBJETIVO

Relatar a experiência da realização de auditorias diárias, utilizando instrumento Kamishibai de gestão a vista, para avaliação das instruções dos processos de trabalho e intervenções ativas e focadas nas fragilidades apontadas em uma unidade de terapia intensiva neonatal de alta complexidade de 60 leitos, em um Hospital público de São Paulo sob gestão Cejam.

MÉTODO

Relato de experiência da utilização da ferramenta de gestão a vista com uso do painel Kamishibai, por um período de 3 meses, onde realizamos a avaliação das instruções de processos de trabalho do pacote de manutenção de cateter venoso central (CVC) e de pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV), iniciada conforme instruções do programa de apoio ao desenvolvimento institucional do sistema único de saúde (PROADI-SUS).

RESULTADOS

Realização de auditorias diárias, com envolvimento da equipe multidisciplinar, dos pacotes de prevenção de infecção e manutenção de CVC e PAV, em horários pré estabelecidos, diurno e noturno em uma unidade de terapia intensiva neonatal e as intervenções para os alinhamentos das fragilidades, através de capacitações e brainstorming com as equipes.

CONCLUSÃO

As avaliações diárias com gestão à vista proporcionam a visibilidade da realização dos processos de prevenção de infecção hospitalar por toda a equipe multiprofissional, colocando à disposição de todos as informações, alinhando os processos que impactam diretamente na melhora dos indicadores de infecção, além do sentimento de unidade e pertencimento da equipe multiprofissional.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Silva J N, Mauricio J , "Proposta de implementação da gestão à vista no auxílio à produtividade." *Revista Espacios*, 2017, 38(27), 34-46.
2. Journal of Nursing Care Quality ; 4(36): 333-338; 2022. DOI: [10.1097/NCO.0000000000000541](https://doi.org/10.1097/NCO.0000000000000541).
3. NIEDERSTADT, J. Kamishibai boards: a lean visual management system that supports layered audits. 2013.

HUMANIZAÇÃO E ORGANIZAÇÃO NO DIRECIONAMENTO DE PACIENTES NUMA UNIDADE DA RUE.

Área Temática: Comunicação Efetiva.

Autores: Vilma Farias dos Santos- Gerente; Rubens Gomes Ferreira – Encarregado Administrativo; José Erivaldo Correia da Silva.

Afiliação: Pronto Atendimento Municipal Jardim Macedônia, Cejam, São Paulo;

Descritores: Clareza, continuidade e sinalização.

Introdução: O Pronto Atendimento Jardim Macedônia é uma unidade de atenção secundária de urgência e emergência, localizada na região sul da cidade de São Paulo e faz divisa com os municípios de Embu das Artes e Taboão da Serra. O serviço é dinâmico e imediatista e a equipe é composta por Médico, Enfermagem, Serviço Social, Radiologia, Farmácia, Administrativo e terceiros. Regularmente usuários com queixas e necessidades provenientes da atenção primária nos procuram, seja por falta de conhecimento da estrutura do SUS ou em busca de solução imediata a sua demanda. **Objetivo:** Os usuários procuram atendimento no PA Jd. Macedônia por diversos motivos. Ao passar pela classificação de risco, recepção, salas de procedimentos, consultórios, observadas que usuários não tinham informações sobre como se locomover nas dependências da unidade apresentando dificuldades para encontrar as mesmas, resultando em perguntar para colaboradores sobre local indicado para continuidade do atendimento. **Método:** Relato de experiência. **Resultados:** Observamos oportunidades para aumentar a clareza da identidade visual e melhorar o deslocamento do usuário nas dependências da unidade. O apoio da equipe multiprofissional para receber os pacientes e dar orientações, a fim de promover o cuidado do usuário foi uma grande oportunidade para olhar a singularidade e especificidades da população. Enfatizamos ser primordial a clareza das ações para atendimento. **Discussão:** Realizado discussão entre comissões internas (Gerente, Supervisão e Encarregados), para realização de ações e melhorias facilitadoras do fluxo de acesso para usuário dentro da unidade. Foi realizada nova sinalização com identificação da unidade com placas desde a entrada do usuário no serviço até destino



final do atendimento com orientação das salas com placas, faixas de demarcação de solo coloridas indicando setores como: Sala de Emergência, Raios-X, Sala de medicação, consultórios Médicos e Laboratório. **Conclusão:** Fortalecemos as discussões de caso com a equipe multidisciplinares comissões internas, sendo que todos contribuíram com seu saber para dar suporte e atendimento assertivo, acolhedor e humanizado facilitando o caminhar do usuário no serviço. **Referências:** BRASIL. Política nacional de humanização. Documentos para Discussão. Série B. Textos Básicos de Saúde.; AZEVEDO, Marta Alves D. A Comunicação interna e a estruturação da boa imagem da empresa; CESCA, Cleusa G. Gimenes. A comunicação dirigida escrita na empresa. São Paulo: Summus Editorial, 1994. v. 49.; HANDARA, Ângela Maria.(Org.) O Novo papel da comunicação interna nas organizações.



HUMANIZAÇÃO E ORGANIZAÇÃO NO DIRECIONAMENTO DE PACIENTES NUMA UNIDADE RUE

AUTORES:

Vilma Farias dos Santos- Gerente; Rubens Gomes Ferreira –
Encarregado Administrativo; José Erivaldo Correia da Silva.

UNIDADE DE SAÚDE:

Pronto Atendimento Municipal Jardim Macedônia

INTRODUÇÃO

O Pronto Atendimento Jardim Macedônia é uma unidade de atenção secundária de urgência e emergência, localizada na região sul da cidade de São Paulo e faz divisa com os municípios de Embu das Artes e Taboão da Serra. O serviço é dinâmico e imediatista e a equipe é composta por Médico, Enfermagem, Serviço Social, Radiologia, Farmácia, Administrativo e terceiros. Regularmente usuários com queixas e necessidades provenientes da atenção primária nos procuram, seja por falta de conhecimento da estrutura do SUS ou em busca de solução imediata a sua demanda.

OBJETIVO

Os usuários procuram atendimento no PA Jd. Macedônia por diversos motivos. Ao passar pela classificação de risco, recepção, salas de procedimentos, consultórios, observadas que usuários não tinham informações sobre como se locomover nas dependências da unidade apresentando dificuldades para encontrar as mesmas, resultando em perguntar para colaboradores sobre local indicado para continuidade do atendimento.

CONCLUSÃO

Fortalecemos as discussões de caso com a equipe multidisciplinares comissões internas, sendo que todos contribuíram com seu saber para dar suporte e atendimento assertivo, acolhedor e humanizado facilitando o caminhar do usuário no serviço.

RESULTADOS

Observamos oportunidades para aumentar a clareza da identidade visual e melhorar o deslocamento do usuário nas dependências da unidade. O apoio da equipe multiprofissional para receber os pacientes e dar orientações, a fim de promover o cuidado do usuário foi uma grande oportunidade para olhar a singularidade e especificidades da população. Enfatizamos ser primordial a clareza das ações para atendimento.

RESULTADO DA COMUNICAÇÃO EFETIVA NO PROTOCOLO DE BIÓPSIA DE PRÓSTATA

Área Temática: Comunicação Efetiva

Autores: Ariane Delarri; Mariana de Oliveira

Afiliação: AMA Especialidades Jardim São Luiz - CEJAM - São Paulo

Descritores: Segurança do Paciente, Comunicação, Protocolos Clínicos

Introdução: Na especialidade de Urologia, pacientes com suspeita de câncer de próstata são encaminhados para a realização de biópsia de próstata e inseridos em um Protocolo de acompanhamento. Este Protocolo consiste no monitoramento dos pacientes desde o momento da solicitação da biópsia até o momento do diagnóstico e confirmação ou descarte da suspeita, com o consequente encaminhamento para o oncologista urológico. Compreende o acompanhamento multiprofissional de todas as etapas do processo com a participação de setores definidos que se comunicam de maneira efetiva. O protocolo foi criado após a Comissão de Gerenciamento de Riscos da Unidade identificar a perda de pacientes ao longo do processo, devido à falha na comunicação entre os setores e entendimento do paciente e familiares. A equipe de saúde deve intervir de forma eficaz, tendo em vista que o câncer de próstata é a segunda neoplasia maligna mais incidente e a segunda mais comum causa de morte por câncer nos homens brasileiros¹. **Objetivo:** Garantir a adesão do paciente ao processo, através do monitoramento diário do protocolo e da comunicação efetiva entre os setores. **Método:** Após a solicitação médica para realização de biópsia de próstata, o paciente é direcionado ao Serviço Social e/ou Enfermeiro para orientações sobre fluxo e esclarecimento de dúvidas, e assim obter um melhor entendimento do paciente em relação ao procedimento a ser realizado. Os dados foram coletados e analisados, no período de janeiro/2021 a julho/2022, através de ferramentas de monitoramento informatizadas e indicadores de qualidade. **Resultados:** Foram inclusos no protocolo 363 solicitações de biópsias de próstata no período de janeiro de 2021 a julho de 2022 e somente cinco pacientes desistiram da realização do exame, o que corresponde a um total de 99% de conformidade. Do total de 358 biópsias de próstata realizadas, 107 (30%) pacientes obtiveram o diagnóstico de neoplasia maligna e foram

encaminhados à Oncologia. Todos os pacientes com diagnóstico de câncer (100%) tiveram a consulta agendada com o oncologista e compareceram à consulta. **Discussão:** Cabe enfatizar que através da comunicação efetiva foi possível que 99% dos pacientes com solicitação de biópsia realizassem o procedimento, proporcionando uma assistência livre de danos. Nesse sentido, a comunicação é fundamental para o desenvolvimento do processo, pois é o elo de interação que fortalece o vínculo entre a equipe multiprofissional e o paciente². A comunicação entre a equipe multiprofissional de saúde é determinante na qualidade e segurança da prestação de cuidados aos indivíduos. Falhas de comunicação tem sido um dos principais fatores que contribuem para a ocorrência de eventos adversos e, conseqüentemente, diminuição da qualidade dos cuidados³. **Conclusão:** Para o homem, é muito difícil ocupar o papel de paciente e, com frequência, nega a possibilidade de estar enfermo⁴. Nesse contexto, é fato que existe uma dificuldade para compreensão e adesão do paciente às ações de prevenção e tratamento de doenças. No entanto, nesse protocolo as dificuldades são contornadas através da confiança do paciente na equipe multiprofissional e do esclarecimento da importância do procedimento e finalização do processo para a sua saúde, mantendo uma comunicação efetiva entre a equipe de saúde, paciente e familiares. A importância da comunicação e do trabalho da equipe multiprofissional é visto como determinante da qualidade e da segurança na prestação de cuidados aos indivíduos⁵.

Referências:

1. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Rio de Janeiro: INCA, 2019. p.33. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>
2. Nogueira JWS, Rodrigues MCS. Comunicação efetiva no trabalho em equipe em saúde: desafio para a segurança do paciente. *Cogitare Enfermagem*, 2015; v.20, n.3. Disponível: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/40016/26245>.
3. Araújo MAN et al. Segurança do paciente na visão de enfermeiros: uma questão multiprofissional. *Enferm. Foco*, v.8, n.1, p.52-56, 2017.

4. Gomes R et al. As arranhaduras da masculinidade: uma discussão sobre o toque retal como medida de prevenção do câncer prostático. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 6, Dec. 2008.
5. Santos MC, Grilo A, Andrade G, Guimarães T, Gomes A. Comunicação em saúde e a segurança do doente: problemas e desafios. Margarida Custódio dos Santos. *Rev Port Saúde Pública*. 2010; Vol Temat (10):47-57. Disponível: <https://books.scielo.org/id/bskw2/pdf/sousa-9788575416426.pdf>



RESULTADO DA COMUNICAÇÃO EFETIVA NO PROTOCOLO DE BIÓPSIA DE PRÓSTATA

AUTORES:

ARIANE DELARRI
MARIANA DE OLIVEIRA

UNIDADE DE SAÚDE:

AMA ESPECIALIDADES JARDIM SÃO LUIZ
CEJAM, SÃO PAULO - SP

INTRODUÇÃO

O Protocolo de Biópsia de Próstata consiste no monitoramento dos pacientes desde o momento da solicitação da biópsia até o momento do diagnóstico e confirmação ou descarte da suspeita, com o consequente encaminhamento para o oncologista urológico. Compreende o acompanhamento multiprofissional de todas as etapas do processo com a participação de setores definidos que se comunicam de maneira efetiva. O protocolo foi criado após a Comissão de Gerenciamento de Riscos da Unidade identificar a perda de pacientes ao longo do processo, devido à falha na comunicação entre os setores e entendimento do paciente e familiares. A equipe de saúde deve intervir de forma eficaz, tendo em vista que o câncer de próstata é a segunda neoplasia maligna mais incidente e a segunda mais comum causa de morte por câncer nos homens brasileiros¹.

OBJETIVO

Garantir a adesão do paciente ao processo, através do monitoramento diário do protocolo e da comunicação efetiva entre os setores.

MÉTODO

Após a solicitação médica para realização de biópsia de próstata, o paciente é direcionado ao Serviço Social e/ou Enfermeiro para orientações sobre fluxo e esclarecimento de dúvidas, e assim obter um melhor entendimento do paciente em relação ao procedimento a ser realizado. Os dados foram coletados e analisados, no período de janeiro/2021 a julho/2022, através de ferramentas de monitoramento informatizadas e indicadores de qualidade.

CONCLUSÃO

Para o homem, é muito difícil ocupar o papel de paciente e, com frequência, nega a possibilidade de estar enfermo². Nesse contexto, é fato que existe uma dificuldade para compreensão e adesão do paciente às ações de prevenção e tratamento de doenças. No entanto, nesse protocolo as dificuldades são contornadas através da confiança do paciente na equipe multiprofissional e do esclarecimento da importância do procedimento e finalização do processo para a sua saúde, mantendo uma comunicação efetiva entre a equipe de saúde, paciente e familiares. A importância da comunicação e do trabalho da equipe multiprofissional é visto como determinante da qualidade e da segurança na prestação de cuidados aos indivíduos⁵.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Rio de Janeiro: INCA, 2019. p.33. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>
2. Gomes R et al. As arranhaduras da masculinidade: uma discussão sobre o toque retal como medida de prevenção do câncer prostático. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 13, n. 6, Dec. 2008.
3. Santos MC, Grilo A, Andrade G, Guimarães T, Gomes A. Comunicação em saúde e a segurança do doente: problemas e desafios. Margarida Custódio dos Santos. Rev Port Saúde Pública. 2010; Vol Temat (10):47-57. Disponível: <https://books.scielo.org/id/bskw2/pdf/sousa-9788575416426.pdf>

Boas práticas para a comunicação efetiva: A experiência do round de enfermeiros em Unidade Neonatal

Área temática: Comunicação Efetiva.

Afiliação: Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Público de São Paulo sob gestão CEJAM.

Autores: Adriana Nunes dos Santos; Maria Claudia Martins de Oliveira.

Descritores: Comunicação, Unidades de Terapia Intensiva Neonatal, Segurança do Paciente, Enfermeiros.

Introdução: Um dos desafios para garantir a segurança do paciente no ambiente hospitalar é enfatizar a comunicação efetiva como meta a ser atingida pelas equipes, proporcionando um ambiente de trabalho harmonioso com foco na assistência segura. Nesse sentido, a comunicação é fundamental para o bom desenvolvimento dos processos de trabalho, pois é o elo de interação que fortalece o vínculo entre a equipe e o paciente. A realização sistemática de reunião diária de segurança com uso de instrumento estruturado norteador é uma ferramenta poderosa para criar um ambiente equitativo onde haja discussões sobre as preocupações diárias para garantir a segurança do paciente, utilizando a competência da liderança como meio de conduzir o time, alinhando os processos, definindo prioridades e otimizando os recursos, buscando práticas assistenciais e gerenciais bem articuladas a fim de garantir a segurança e qualidade no atendimento ao paciente. **Objetivo:** Apresentar a realização de reuniões diárias utilizando instrumento estruturado para melhorar a comunicação efetiva em uma unidade de terapia intensiva neonatal. **Metodologia:** Relato de experiência da equipe multidisciplinar com reuniões diárias (round) no início de cada turno de trabalho, com duração de 15 minutos em uma unidade neonatal em Hospital público de São Paulo, de alta complexidade com 60 leitos. **Resultados:** Realização no início de cada turno de trabalho, diurno e noturno com duração de 15 minutos em uma unidade de terapia intensiva neonatal. **Discussão:** A partir da necessidade de estabelecer um diagnóstico situacional diário, com reconhecimento das fragilidades e riscos assistenciais, foi implantado um instrumento direcionador aplicado diariamente com foco na segurança do paciente, gestão de leitos, monitoramento dos protocolos institucionais, procedimentos programados, recursos humanos, treinamentos e eventos programados. O planejamento diário das ações possibilita o fortalecimento dos elos de segurança, engajamento dos profissionais e comunicação efetiva. **Conclusão:** As reuniões multiprofissionais diárias proporcionam o compartilhamento de informações relevantes, estímulo do processo participativo e resolução das fragilidades em equipe, os enfermeiros passaram a ter uma visão sistêmica da unidade, refletindo sobre os pontos de atenção e de possibilidades de

melhoria e a liderança a ter uma visão horizontal, proporcionando segurança nos processos, fortalecendo a cultura organizacional de segurança do paciente, que reflete positivamente na qualidade e resultados dos processos assistenciais. **Referências:** 1. Nogueira JWS, Rodrigues MCS. Comunicação Efetiva no Trabalho em Equipe em Saúde: Um Desafio Para a Segurança do Paciente. *Cogitare Enfermagem*, 2015 set; 20(3). ISSN 2176-9133. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/40016>>. Acesso em: 30 ago. 2022. doi:<http://dx.doi.org/10.5380/ce.v20i3.40016>. 2. Guzinski C, Boas práticas para comunicação efetiva: a experiência do round interdisciplinar em cirurgia ortopédica. *Revista Gaúcha de Enfermagem* [online]. 2019, v. 40, n. spe [Acessado 30 Agosto 2022] , e20180353. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180353>>. Epub 29 Abr 2019. ISSN 1983-1447. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180353>.<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180353>. 3. Aldawood F, Kazzaz Y, AlShehri A, Alali H, Al-Surimi K. Enhancing teamwork communication and patient safety responsiveness in a pediatric intensive care unit using the daily safety huddle tool. *BMJ Open Qual*. 2020 Feb;9(1):e000753. doi: 10.1136/bmjopen-2019-000753. PMID: 32098776; PMCID: PMC7047506.



BOAS PRÁTICAS PARA COMUNICAÇÃO EFETIVA: A EXPERIÊNCIA DO ROUND DE ENFERMEIROS NA UNIDADE NEONATAL

AUTORES:

Adriana Nunes dos Santos; Maria Claudia Martins de Oliveira

UNIDADE DE SAÚDE:

Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, Hospital e Maternidade Escola do município de São Paulo

INTRODUÇÃO

Um dos desafios para garantir a segurança do paciente no ambiente hospitalar é enfatizar a comunicação efetiva como meta a ser atingida pelas equipes, proporcionando um ambiente de trabalho harmonioso com foco na assistência segura. Nesse sentido, a comunicação é fundamental para o bom desenvolvimento dos processos de trabalho, pois é o elo de interação que fortalece o vínculo entre a equipe e o paciente. A realização sistemática de reunião diária de segurança com uso de instrumento estruturado norteador é uma ferramenta poderosa para criar um ambiente equitativo onde haja discussões sobre as preocupações diárias para garantir a segurança do paciente, utilizando a competência da liderança como meio de conduzir o time, alinhando os processos, definindo prioridades e otimizando os recursos, buscando práticas assistenciais e gerenciais bem articuladas a fim de garantir a segurança e qualidade no atendimento ao paciente.

OBJETIVO

Apresentar a realização de reuniões diárias utilizando instrumento estruturado para melhorar a comunicação efetiva em uma unidade de terapia intensiva neonatal.

CONCLUSÃO

as reuniões multiprofissionais diárias proporcionam o compartilhamento de informações relevantes, estímulo do processo participativo e resolução das fragilidades em equipe, os enfermeiros passaram a ter uma visão sistêmica da unidade, refletindo sobre os pontos de atenção e de possibilidades de melhoria e a liderança a ter uma visão horizontal, proporcionando segurança nos processos, fortalecendo a cultura organizacional de segurança do paciente, que reflete positivamente na qualidade e resultados dos processos assistenciais.

MÉTODO

Relato de experiência da equipe multidisciplinar com reuniões diárias (round) no início de cada turno de trabalho, com duração de 15 minutos em uma unidade neonatal em Hospital público de São Paulo, de alta complexidade com 60 leitos.

RESULTADOS

Realização no início de cada turno de trabalho, diurno e noturno com duração de 15 minutos em uma unidade de terapia intensiva neonatal.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Nogueira JWS, Rodrigues MCS. Comunicação Efetiva no Trabalho em Equipe em Saúde: Um Desafio Para a Segurança do Paciente. *Cogitare Enfermagem*, 2015 set. 20(3). ISSN 2178-9133. Disponível em: <https://revistas.ufrpr.br/cogitare/article/view/40016>. Acesso em: 30 ago. 2022. doi:<http://dx.doi.org/10.53380/ce.v20i3.40016>. 2. Guzinski C. Boas práticas para comunicação efetiva: a experiência do round interdisciplinar em cirurgia ortopédica. *Revista Gaúcha de Enfermagem* [online]. 2019, v. 40, n. spe [Acessado 30 Agosto 2022]. e20180353. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180353>. Epub 29 Abr 2019. ISSN 1983-1447. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180353>. 3. Aldawood F, Kazkaz Y, AlShehri A, AlAli H, Al-Surimi K. Enhancing teamwork communication and patient safety responsiveness in a pediatric intensive care unit using the daily safety huddle tool. *BMJ Open Qual*. 2020 Feb;9(1):e000753. doi: 10.1136/bmjopen-2019-000753. PMID: 32098776; PMCID: PMC7047506