

Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente



REBRAENSP

I CONGRESSO INTERNACIONAL DA REDE BRASILEIRA DE ENFERMAGEM E SEGURANÇA DO PACIENTE

Segurança do Paciente: Avanços e Desafios para a Enfermagem

08, 09 e 10 de Março de 2016

Centro de Convenções da UNICAMP - Campinas-SP - Brasil

ANAIS

Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente – REBRAENSP

I Congresso Internacional da Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente – I

CIREBRAENSP: ANAIS

- Local: Campinas, São Paulo, Brasil

- Editor: Faculdade de Enfermagem/UNICAMP

- Organização dos Anais: Janete de Souza Urbanetto, Luiza Maria Gerhardt, Edinêis de Brito Guirardello.

- Ano da publicação: 2016

Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente – REBRAENSP**Coordenação Nacional da REBRAENSP**

Carmen Silvia Gabriel - Universidade de Sao Paulo – Ribeirao Preto – USP/RP, SP

Edinêis de Brito Guirardello - Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP, SP

Janete de Souza Urbanetto - Pontificia Universidade Catolica do Rio Grande do Sul - PUCRS, RS

Maria Angélica Sorgini Peterlini - Universidade Federal de Sao Paulo - UNIFESP, SP

Coordenação REBRAENSP – Polo Goiás: Ana Elisa Bauer de Camargo Silva e Ana Lucia Queiroz Bezerra

- **Núcleo Macrorregião Centro Norte:** Sandra Valéria Martins Pereira
- **Núcleo Macrorregião Centro Oeste:** Wagna Maria de Araújo Oliveira
- **Núcleo Macrorregião Sudoeste:** Cibelle T. O. Freitas
- **Núcleo Macrorregião Sudoeste:** Giulena Rosa Leite
- **Núcleo Macrorregião Sudeste:** Alexandre Assis Bueno

Coordenação REBRAENSP – Polo Rio Grande do Sul: Luiza Maria Gerhardt; Wiliam Wegner e Caroline Zottele

- **Núcleo Porto Alegre:** Rita Timmers; Adriana Ferreira da Rosa e Aline Carla Hennemann
- **Núcleo Região dos Vales:** Adália Ferreira Pinheiro e Lisane Giselda Emmel
- **Núcleo Região do Paranhana:** Claudia Capellari
- **Núcleo Santa Maria:** Eveline do Amaral Antonello e Thiana Sebben Pasa
- **Núcleo Ijuí:** Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz e Fabiele Aozane
- **Núcleo Região Metropolitana:** Luccas Melo de Souza
- **Núcleo Litoral:** Luzia Teresina Vianna dos Santos

Coordenação REBRAENSP – Polo São Paulo: Maria Regina Lourenço Jabur e Carla Patrícia Denser

- **Núcleo Campinas:** Edinêis de Brito Guirardello
- **Núcleo Ribeirão Preto:** Juliana Pereira Machado
- **Núcleo São Paulo:** Liliane Bauer Feldman
- **Núcleo São José do Rio Preto:** Ilza dos Passos Zborowski e Maristela Maricato de Souza
- **Núcleo São Carlos:** Silvia Zem-Mascarenhas
- **Núcleo Vale do Ribeira:** Jenny Arcentales Herrera
- **Núcleo Presidente Prudente:** Maria Nilda Camargo de Barros Barreto

Coordenação REBRAENSP – Núcleo Salvador/BA: Monalisa Sant’Anna

Coordenação REBRAENSP – Núcleo Fortaleza – CE: Maria Lurdemiler Sabóia Mota

Coordenação REBRAENSP – Núcleo Núcleo Recife/PE: Regina Célia de Oliveira

Coordenação REBRAENSP – Núcleo Núcleo Natal/RN: Viviane Euzébia Pereira Santos e Cecilia Olivia Paraguai de Oliveira Saraiva

Coordenação REBRAENSP – Núcleo Cuiabá/MT: Adrienne Santana

Coordenação REBRAENSP – Núcleo Cuiabá/MS: Arminda Rezende de Pádua Del Corona

Coordenação REBRAENSP – Núcleo Núcleo Uberlândia/MG: Antônio José de Lima Junior

Coordenação REBRAENSP – Núcleo Núcleo Núcleo Belo Horizonte/MG: Flávia Latini e Érika Santos

Coordenação REBRAENSP – Núcleo Rio de Janeiro/RJ: Graciele Oroski Paes e Ana Karine Ramos Brum

Coordenação REBRAENSP – Núcleo Núcleo Curitiba/PR: Mariane Antunes Cavalheiro

Coordenação REBRAENSP – Núcleo Florianópolis/SC: Daniela Couto Carvalho Barra e Fernanda Paese

**UNICAMP
FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS
BIBLIOTECA**

Ficha catalográfica elaborada por
Maristella Soares dos Santos CRB8/8402

C76p

Congresso Internacional da Rede Brasileira de Enfermagem e
Segurança do Paciente (1: 2016: Campinas).

I Congresso Internacional da Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente -
I CIREBRAENSP [recurso eletrônico]: anais / Rede Brasileira de Enfermagem e
Segurança do Paciente; editor Faculdade de Enfermagem/Unicamp; organização Janete
de Souza Urbanetto, Luiza Maria Gerhardt, Edinêis de Brito Guirardello. - Campinas, SP:
Biblioteca/Unicamp, 2016.

320 p.

ISBN 978-85-85783-62-4

1. Enfermagem. 2. Segurança do paciente. 3. Ambiente de instituições de saúde. 4.
Resumos e indexação como assunto. I. Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do
Paciente. II. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Enfermagem. III.
Urbanetto, Janete de Souza. IV. Gerhardt, Luiza Maria. V. Guirardello, Edinêis de Brito.
VI. Título.

CDD. 610.73

I CONGRESSO INTERNACIONAL DA REDE BRASILEIRA DE ENFERMAGEM E SEGURANÇA DO
PACIENTE - I CIREBRAENSP
ORGANIZAÇÃO

Presidente

Edinêis de Brito Guirardello

Comissão Científica

Janete de Souza Urbanetto (Coordenadora)	Gisele Hespanhol Dorigan
Alba Maria Frasão Miranda	Liliane Bauer Feldman
Alessandra N. C. Pereira Roscani	Luiza Maria Gerhardt
Carmen Silvia Gabriel	Maria de Jesus Harada
Daisy Maria Rizatto Tronchin	Marta Maria Melleiro
Edinêis de Brito Guirardello	Thalyta Cardoso Alux Teixeira
Ellen da Silva Meireles	William Wegner

Comissão de Divulgação

Ariane Polidoro Dini (Coordenadora)
Aline Togni Braga
Antonio José Lima Júnior
Ariane Cristina Barboza Zanetti
Daniele da Silva Ramos
Helen Lima Graf Fernandes
Hérica Silva Dutra
William Wegner

Comissão Financeira

Daniela F. dos Santos Alves (Coordenadora)
Luiza Watanabe Dal Ben
Maria Angélica Sorgini Peterlini
Maria Regina Lourenço Jabur
Ricardo Mendes dos Santos

Comissão de Secretaria

Mileide Moraes Pena (Coordenadora)
Cleusa Aparecida Vedovato
Denise M Kusahara
Gisela Mayumi Takeiti
Maria Sílvia Teixeira G. Vergílio
Maura Antônio Dias Correa Volpi
Hellen Maria de Lima Graf Fernandes

Comissão Social

Kátia Melissa Padilha (Coordenadora)
Kátia Stancato
Célia Regina Ferreira

**I CONGRESSO INTERNACIONAL DA REDE BRASILEIRA DE ENFERMAGEM E SEGURANÇA DO
PACIENTE - I CIREBRAENSP**

PROGRAMA OFICIAL - CURSOS PRÉ-CONGRESSO

Terça-feira, 8 de março de 2016	
Horário	Cursos
14h00 - 17h30	<p>CURSO 1 - Ferramentas de detecção e análise dos incidentes de segurança:</p> <ul style="list-style-type: none"> • MEWS (Modified Early Warning Score): Score para detecção precoce de sinais de deterioração clínica e SBAR (Situation, Background, Assessment, Recommendation) - Ferramenta de comunicação na transição do cuidado <p>Palestrante: Ellen Meireles (REBRAENSP/Hospital PUC - Campinas/BR)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Análise da causa raiz <p>Palestrante: Carla Denser - Educadora do Consórcio Brasileiro de Acreditação (CBA/BR), Coordenadora do Polo São Paulo (REBRAENSP/POLO SP)</p> <p>Coordenação: Maria de Jesus Harada (REBRAENSP/UNIFESP/BR)</p>
	<p>CURSO 2 - Protocolo de Sepse</p> <p>Palestrante: Miriane Melo Silveira Moretti (Hospital São Lucas - PUCRS/BR)</p> <p>Coordenação: Aline Togni Braga (REBRAENSP/PUC-CAMPINAS/BR)</p>
	<p>CURSO 3 - Uso seguro de medicamentos</p> <p>Palestrantes: Mariana Gonzaga (ISMP/BR) e Ana Elisa Bauer (REBRAENSP/UFG/BR)</p> <p>Coordenação: Tânia Solange Bosi de Souza Magnago (REBRAENSP/UFSM/BR)</p>

PROGRAMA OFICIAL - CONGRESSO

Quarta-feira, 9 de março de 2016	
Horário	Evento
08h00	Entrega de material e acolhimento
08h45	<p>Sala 3 - Cerimônia de abertura Sala 2 Reprodução simultânea</p> <p>Edinêis de Brito Guirardello (REBRAENSP/Unicamp/Presidente do I CIREBRAENSP) e autoridades</p>
10h00	<p>Sala 3 - Conferência magna: Contribuições das redes de enfermagem da Organização Panamericana de Saúde no cenário internacional Sala 2 Reprodução simultânea</p> <p>Conferencista: Silvia Helena De Bortoli Cassiani (OPAS/EUA)</p> <p>Coordenação: Janete de Souza Urbanetto (REBRAENSP/PUCRS/BR)</p>
10h50	<p>Sala 3 - Palestra: Ações, atividades e impacto da Rede Internacional de Enfermagem e Segurança do Paciente (RIENSEP) Sala 2 - Reprodução simultânea</p> <p>Palestrante: Maria Cristina Cometto (Universidad Nacional de Córdoba/ARG/RIENSEP)</p> <p>Coordenação: Jenny del Carmen Arcentales Herrera (REBRAENSP/CONSAUDE/BR)</p>
11h30	<p>Sala 3 - Palestra: Taxonomia para segurança do paciente Sala 2 Reprodução simultânea</p> <p>Palestrante: Walter Vieira Mendes Júnior (FIOCRUZ/BR), Membro do CIPNSP (MS/BR)</p> <p>Coordenação: Luiza Maria Gerhardt (REBRAENSP/UFRGS/BR)</p>
12h30	Sessão de Apresentação de Trabalhos (Sala 1 e Tenda)

13h00	Sala 2 - Simpósio Satélite: A importância da atuação da Farmácia e Enfermagem para evitar erros de medicação	Palestrante: Gustavo Alves Andrade dos Santos (SENAC-SP/BR)
14h00	Sala 2 - Mesa redonda: <ul style="list-style-type: none"> Aspectos éticos, morais e comportamentais e segurança do paciente Cultura de segurança 	Palestrantes: Maria de Jesus Harada (UNIFESP/BR) e Carmen Silvia Gabriel (USP-RP/BR) Coordenação: Daisy Maria Rizzato Tronchin (REBRAENSP/USP-SP/BR)
	Sala 3 - Palestra: Iniciativas internacionais de políticas de segurança	Palestrante: Maria Dolabela de Magalhães (ONA/BR) Coordenação: Mileide Morais Pena (REBRAENSP/PUC-CAMPINAS/BR)
14h50	Sala 3 - Mesa redonda: <ul style="list-style-type: none"> Competências dos profissionais de enfermagem da América Latina e Caribe e seu possível impacto na segurança dos pacientes. A temática segurança do paciente em matrizes curriculares de escolas de graduação em enfermagem e graduação em obstetrícia Sala 2 - Reprodução simultânea	Palestrantes: Silvia Helena De Bortoli Cassiani (OPAS/EUA) e Marta Maria Melleiro (USP-SP/BR) Coordenação: Maria Angélica Sorgini Peterlini (REBRAENSP/UNIFESP/BR)
15h40	Coffee Break	
16h10	Sala 2 - Debate: Chocolate com ideias - tecendo a rede de segurança em saúde	Coordenação Geral: Luiza Maria Gerhardt (REBRAENSP/UFRGS/BR) Coordenadores: Wiliam Wegner (REBRAENSP/UFRGS/BR) e Antônio José Lima Júnior (REBRAENSP/HCU/BR) Relatora: Gisele Hespanhol Dorigan (REBRAENSP/ FHO-UNIARARAS /BR)
	Sala 3 - Debate: Chocolate com ideias - tecendo a rede de segurança em saúde	Coordenação Geral: Luiza Maria Gerhardt (REBRAENSP/UFRGS/BR) Coordenadores: Ana Elisa Bauer (REBRAENSP/UFG/BR) e Maria Regina Jabur (REBRAENSP/HBSJRP/BR) Relatora: Thalyta Cardoso Alux Teixeira (REBRAENSP/UNIP/BR)
17h20	Sala 3 - Conferência: Segurança do paciente como resultado das condições de trabalho da enfermagem Sala 2 - Reprodução simultânea	Conferencista: Jeannie P. Cimiotti (University of Florida College of Nursing/EUA) Coordenação: Edinêis de Brito Guirardello (REBRAENSP/UNICAMP/BR)
18:10	Sala 3 - Posse da nova coordenação REBRAENSP – Gestão 2016-2018 Sala 2 - Reprodução simultânea	Grupo Coordenador Nacional Gestão 2013-2015 Carmen Silvia Gabriel; Edinêis de Brito Guirardello; Janete de Souza Urbanetto e Maria Angélica Sorgini Peterlini.

Quinta-feira, 10 de março de 2016	
Horário	Evento
08h30	<p>Sala 3 - Conferência: Qualidade em saúde e segurança do paciente</p> <p>Sala 2 - Reprodução simultânea</p> <p>Conferencista: Jeannie P. Cimiotti (University of Florida College of Nursing/EUA)</p> <p>Coordenação: Maria Isabel Pedreira Freitas (UNICAMP/BR)</p>
09h30	<p>Sala 3 - Mesa redonda: Ameaças de resistência antimicrobiana:</p> <ul style="list-style-type: none"> Resistência microbiana Interação medicamentosa Administração de medicamentos <p>Sala 2 - Reprodução simultânea</p> <p>Palestrantes: Luis Fernando Waib (Hospital PUC-Campinas/BR) Julliny Nogueira Ávila (Hospital PUC-Campinas/BR) Micheli Aparecida Barreto Sepúlveda (Hospital PUC-Campinas/BR)</p> <p>Coordenação: Mavilde da Luz Gonçalves Pedreira (REBRAENSP/UNIFESP/BR)</p>
10h30	Coffee Break
11h00	<p>Sala 3 - Conferência: Envolvimento do paciente nos diferentes níveis de atenção à saúde</p> <p>Sala 2 - Reprodução simultânea</p> <p>Conferencista: Marie-Pascale Pomey (Université de Montréal/CAN)</p> <p>Coordenação: Carmen Silvia Gabriel (REBRAENSP/USP-RP/BR)</p>
12h30	Apresentação de Trabalhos (Sala 1 e Tenda)
13h00	<p>Sala 2 - Simpósio Satélite: Infusão inteligente com segurança</p> <p>Palestrante: Cristiane Valentin (Baxter/BR)</p>
14h00	<p>Sala 3 - Palestra: Monitoração e notificação de incidentes de segurança.</p> <p>Sala 2 - Reprodução simultânea</p> <p>Palestrante: Heiko Thereza Santana (ANVISA/BR)</p> <p>Coordenação: Carla Denser (CBA/BR)</p>
15h00	<p>Sala 2 - Mesa Redonda:</p> <ul style="list-style-type: none"> O cuidado na unidade de neonatologia na perspectiva da segurança do paciente Segurança na atenção primária <p>Palestrantes: Gisela Maria Schebella Souto de Moura (UFRGS/BR) e Marisa Beraldo (SMS-SP/BRA)</p> <p>Coordenação: Daniela Fernanda dos Santos Alves (REBRAENSP/UNICAMP/BR)</p>
15h45	<p>Sala 3 - Palestra: Acreditação Canadense e a segurança do paciente</p> <p>Palestrante: Marie-Pascale Pomey (Université de Montréal/CAN)</p> <p>Coordenação: Ariane Polidoro Dini (REBRAENSP/UNICAMP/BR)</p>
15h45	Coffee Break

16h10	<p>Sala 3 - Palestra: Incorporação de novas tecnologias, usabilidade e obsolescência tecnológica</p> <p>Sala 2 - Reprodução simultânea</p>	<p>Palestrante: Roberto Carlos Lyra (UNIRIO/BR)</p> <p>Coordenação: Luiza Watanabe Dal Ben (REBRAENSP/DAL BEN HOME CARE/BR)</p>
16h50	<p>Sala 3 - Conferência final: O futuro da segurança do paciente</p> <p>Sala 2 - Reprodução simultânea</p>	<p>Conferencista: Mavilde da Luz Gonçalves Pedreira (REBRAENSP/UNIFESP/BR)</p> <p>Coordenação: Edinêis de Brito Guirardello (REBRAENSP/UNICAMP/BR)</p>
17h40	<p>Sala 3 - Divulgação da carta da REBRAENSP à sociedade brasileira</p> <p>Entrega do Prêmio REBRAENSP aos trabalhos selecionados</p> <p>Encerramento</p> <p>Sala 2 - Reprodução simultânea</p>	<p>Edinêis de Brito Guirardello (REBRAENSP/Unicamp/Presidente do I CIREBRAENSP) e Grupo Coordenador REBRAENSP Gestão 2013-2015 e Gestão 2016-2018</p>

I CONGRESSO INTERNACIONAL DA REDE BRASILEIRA DE ENFERMAGEM E SEGURANÇA DO PACIENTE – I CIREBRAENSP

Segurança do Paciente: Avanços e Desafios para a Enfermagem

Prezados Congressistas

É com muita alegria que nos propomos a realizar o I Congresso Internacional da Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente – ICIREBRAENSP.

A REBRAENSP iniciou sua atividade em 2008, está vinculada a Rede Internacional de Enfermagem e Segurança do Paciente - Organização Pan Americana da Saúde – Organização Mundial da Saúde, composta por enfermeiros das áreas de ensino, assistência, gestão e pesquisa, de instituições públicas e privadas.

Destaca-se que algumas de suas metas são difundir os preceitos básicos da segurança do paciente no âmbito assistencial, de ensino e pesquisa; identificar pontos críticos para a segurança do paciente e, desenvolver ferramentas (guias de prática clínica, grupos de análise de eventos adversos, simulações) adequadas para esses locais. A rede é constituída por meio de polos e núcleos em vários estados do Brasil.

O tema central desta primeira edição é **Segurança do Paciente: Avanços e Desafios para a Enfermagem**. Tem como objetivos propiciar a interação e troca de experiências e informações entre profissionais para o crescimento da Enfermagem e ampliar o conhecimento dos profissionais de saúde sobre temas relevantes e fundamentais para a segurança do paciente.

No programa científico teremos a participação de renomados palestrantes nacionais e internacionais que têm contribuído para o avanço da temática em âmbito nacional e internacional. Estaremos reunindo com profissionais, pesquisadores e estudantes da área da saúde, por meio de conferências, palestras, mesa redonda, painéis e cursos. Teremos também a posse dos novos coordenadores da REBRAENSP Nacional.

Em nome da REBRAENSP, destacamos a participação de todos os congressistas, conferencistas e palestrantes que voluntariamente colaboraram com a execução desse evento.

É com entusiasmo que desejamos a todos um excelente congresso e transmitimos um caloroso abraço de todos os membros coordenadores da REBRAENSP.

Comissão Organizadora do I CIREBRAENSP

SUMÁRIO

RESUMOS POR NÚMERO PÔSTER.....	24
Trabalho 1-1 - INCOMPATIBILIDADE MEDICAMENTOSA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: REFLEXÕES PARA A PRÁTICA DE ENFERMAGEM	25
Trabalho 4-1 - INCIDÊNCIA DE ERROS E QUASE ERROS DE MEDICAÇÃO E GRAU DE DANO CAUSADO	26
Trabalho 4-2 - SEGURANÇA DO PACIENTE NA PERCEPÇÃO DE DOCENTES E DISCENTES DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM.....	27
Trabalho 5-1 - OCORRÊNCIA DE INCIDENTES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	28
Trabalho 8-1 - AVALIAÇÃO DA ADESÃO DO ENFERMEIRO À HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS EM PRONTO SOCORRO	29
Trabalho 10-1 - RASTREAMENTO DE MEDICAMENTOS POTENCIALMENTE INAPROPRIADOS EM IDOSOS HOSPITALIZADOS	30
Trabalho 11-1 - NOTIFICAÇÃO DE ÚLCERA POR PRESSÃO RELACIONADA AO PERFIL DE PACIENTES EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA.....	31
Trabalho 11-2 - CONHECIMENTO DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM A RESPEITO DA HIGIENE DAS MÃOS	32
Trabalho 12-1 - PROCESSO TRANSFUSIONAL: ASPECTOS RELEVANTES PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE.....	33
Trabalho 12-2 - CIRURGIA SEGURA: UTILIZAÇÃO DA LISTA DE VERIFICAÇÃO EM PROCEDIMENTOS UROLÓGICOS.....	34
Trabalho 14-1 - ROTINA DE TRANSFERÊNCIA TEMPORÁRIA DO PACIENTE: UMA FERRAMENTA DE COMUNICAÇÃO EFETIVA.....	35
Trabalho 14-2 - IMPLEMENTAÇÃO DO TIME DE RESPOSTA RÁPIDA NUM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SUL DO BRASIL	36
Trabalho 21-1 - EPIDEMIOLOGIA DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE- IRAS .	37
Trabalho 21-2 - HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS POR PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM.....	38
Trabalho 22-1 - PROTOCOLO DE DUPLA CHECAGEM NA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS DE RISCO EM UNIDADES DE INTERNAÇÃO.....	39
Trabalho 22-2 - PROTOCOLO DE PROFILAXIA DE TROMBOEMBOLISMO VENOSO	40
Trabalho 24-1 - QUEDAS EM PACIENTES DE UNIDADES DE INTERNAÇÃO CIRÚRGICA: PREVENÇÃO DE INCIDENTES DE SEGURANÇA	41
Trabalho 24-2 - PREVENÇÃO DE ÚLCERA POR PRESSÃO EM PACIENTES DE UNIDADE DE INTERNAÇÃO CIRURGICA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO.....	42
Trabalho 25-1 - SISTEMA DE CLASSIFICAÇÃO DE PACIENTES: UMA FERRAMENTA PARA O GERENCIAMENTO DA CARGA DE TRABALHO E SEGURANÇA DOS PACIENTES.....	43
Trabalho 25-2 - PROCESSO DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE: REFLEXOS PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE EM UNIDADES DE INTERNAÇÃO CIRÚRGICA.....	44
Trabalho 28-1 - INQUIETAÇÕES DOS PAIS DE CRIANÇAS HOSPITALIZADAS EM UNIDADE NEONATAL SOBRE A SEGURANÇA DO PACIENTE	45
Trabalho 29-1 - OCORRÊNCIAS DE QUEDAS DE PACIENTES EM UM HOSPITAL DA REDE SENTINELA	46

Trabalho 29-2 - AUDITORIA COMO FERRAMENTA DE SEGURANÇA DO PACIENTE NA MEDICAÇÃO	47
Trabalho 31-1 - COMPLICAÇÕES RELACIONADAS A EVENTOS ADVERSOS GRAVES EM HOSPITAL PÚBLICO UNIVERSITÁRIO NO ANO DE 2014	48
Trabalho 31-2 - ESCALA DE MORSE COMO FERRAMENTA PARA AVALIAR O RISCO DE QUEDAS EM PACIENTES INTERNADOS	49
Trabalho 32-1 - ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR HIPODERMÓCLISE: SEGURANÇA DO PACIENTE EM CUIDADOS PALIATIVOS	50
Trabalho 36-1 - IMPLANTAÇÃO DO PROTOCOLO DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE NO SETOR DE URGÊNCIA / EMERGÊNCIA DO HOSPITAL ARNALDO GAVAZZA FILHO (HAGF) NO MUNICÍPIO DE PONTE NOVA/ MINAS GERAIS	51
Trabalho: 36-2 - IMPLANTAÇÃO DO PROTOCOLO DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE NO HOSPITAL ARNANDO GAVAZZA FILHO NO MUNICÍPIO DE PONTE NOVA	52
Trabalho 38-1 - APLICAÇÃO DO CHECKLIST PARA CIRURGIA SEGURA EM UM HOSPITAL DE REABILITAÇÃO	53
Trabalho 47-1 - SEGURANÇA DO PACIENTE: SATISFAÇÃO DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM, MEDICINA E ODONTOLOGIA	54
Trabalho 47-2 - PRÍNCIPIOS DA BIOÉTICA DA ENFERMAGEM NO SISTEMA DE MEDICAÇÃO: CONTRIBUIÇÕES PARA FORMAÇÃO DE UMA PRÁTICA SEGURA	55
Trabalho 53-1 - PERFIL DAS NOTIFICAÇÕES DE INCIDENTES ANALISADOS PELA COMISSÃO DE QUALIDADE E SEGURANÇA PEDIÁTRICA (s-COMSEQ PEDIATRIA)	56
Trabalho 57-1 - PROCESSO DE MEDICAÇÃO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA	57
Trabalho 57-2 - INDICADORES DE QUALIDADE E SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA	58
Trabalho 61-1 - SEGURANÇA DO PACIENTE NA PREVENÇÃO DO PÉ DIABÉTICO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	59
Trabalho 62-1 - ELABORAÇÃO DE CHECK LIST DE INFUSÃO SEGURA DE HEMOCOMPONENTES	60
Trabalho 62-2 - TREINAMENTO PRÁTICO REFLEXIVO: UMA FERRAMENTA PARA SEGURANÇA DO PACIENTE	61
Trabalho 63-1 - SEGURANÇA DO PACIENTE NA PERSPECTIVA DA FORMAÇÃO DO TÉCNICO DE ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA ESCOLA TÉCNICA DO ENSINO MÉDIO	62
Trabalho 64-1 - VALIDAÇÃO DO NURSES' KNOWLEDGE OF HIGH-ALERT MEDICATION (NKHAM) PARA A LÍNGUA PORTUGUESA E CONTEXTO BRASILEIRO	63
Trabalho 65-1 - COMUNICAÇÃO NÃO VERBAL NA ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA	64
Trabalho 69-1 - PARTICIPAÇÃO DA ENFERMAGEM NO ENVIO DE NOTIFICAÇÕES NOS HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS DA REDE EBSERH	65
Trabalho 69-2 - QUEDAS NOTIFICADAS PELOS HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS FILIADOS À EBSERH: ANÁLISE RETROSPECTIVA	66
Trabalho 71-1 - EDUCAÇÃO EM SEGURANÇA DO PACIENTE: UMA NECESSIDADE DOS SERVIÇOS DE SAÚDE	68
Trabalho 72-1 - INTERVENÇÃO DE UM COMITÊ TRANSFUSIONAL NA SEGURANÇA DO PACIENTE SUBMETIDO A TRANSFUÇÃO DE HEMOCOMPONENTES	69

Trabalho 73-1 - AVALIAÇÃO DA IDENTIFICAÇÃO DE PACIENTES EM UM HOSPITAL DE ENSINO	70
Trabalho 73-2 – CHECK LIST À BEIRA LEITO COMO FERRAMENTA DE SEGURANÇA DO PACIENTE EM UTI	71
Trabalho 74-1 - PREVENÇÃO DE INFECÇÕES E SEGURANÇA DO PACIENTE: GRUPO FOCADO COMO ESTRATÉGIA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE	72
Trabalho 74-2 - INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM AOS PACIENTES SUBMETIDOS AO TRANSPLANTE RENAL COM GERMES MULTIRRESISTENTES: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO	73
Trabalho 76-1 - AVALIAÇÃO DA CONFORMIDADE DA IDENTIFICAÇÃO DE RECÉM- NASCIDO NO CENTRO OBSTÉTRICO E ESTRATÉGIAS DE IMPLEMENTAÇÃO DE MELHORIA DA QUALIDADE.....	74
Trabalho 78-1 - ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DE INSTRUMENTO SOBRE CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	75
Trabalho 79-1 - SEGURANÇA DO PACIENTE: CONSTRUÇÃO DE PROTOCOLO DE HIGIENIZAÇÃO DE ENDOSCÓPIOS	76
Trabalho: 79-2 - SEGURANÇA DO PACIENTE: IMPLANTAÇÃO DO PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE	77
Trabalho 80-1 - PRINCIPAIS ERROS COM MEDICAÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM.....	78
Trabalho 82-1 - RELATO DE EXPERIÊNCIA: SIMULAÇÃO REALÍSTICA COMO MÉTODO DE APRENDIZAGEM.....	79
Trabalho 82-2 - AVALIAÇÃO DA RELAÇÃO DA OCORRÊNCIA DE FLEBITE COM A RETIRADA ROTINEIRA OU POR INDICAÇÃO CLÍNICA DO CATETER INTRAVENOSO PERIFÉRICO	80
Trabalho 84-1 - CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO DE QUALIDADE EM SAÚDE E SEGURANÇA DO PACIENTE: UMA ESTRATÉGIA NO FOMENTO DE POLITICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE EM HOSPITAIS DE MATO GROSSO DO SUL.....	81
Trabalho 86-1 - SEGURANÇA DO PACIENTE EM HEMODIÁLISE: UMA ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE O EVENTO QUEDA	82
Trabalho 91-1 - QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE, PREVENÇÃO E GERENCIAMENTO DO RISCO DE QUEDA.....	83
Trabalho 92-1 - O ENFERMEIRO COMO EDUCADOR NO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.....	84
Trabalho 94-1 - ELABORAÇÃO E VALIDAÇÃO DE CHECKLIST PARA SEGURANÇA DO PACIENTE	85
Trabalho 96-1 - DESENVOLVIMENTO E AVALIAÇÃO PSICOMÉTRICA DE INSTRUMENTO PARA MENSURAÇÃO DO PRODUTO DO CUIDAR EM ENFERMAGEM	86
Trabalho 96-2 - IDENTIFICANDO ITENS PARA DESENVOLVIMENTO DE INSTRUMENTO: AVALIAÇÃO DE ENFERMEIROS SOBRE A QUALIDADE DO PLANTÃO	87
Trabalho 98-1 - TEMPO ESTÍMULO-RESPOSTA AOS ALARMES DO MONITOR MULTIPARAMÉTRICO EM UM AMBIENTE DE SIMULAÇÃO: IMPLICAÇÕES PARA SEGURANÇA DO PACIENTE.....	88
Trabalho 100-1 - CUIDANDO BEM: DESENVOLVIMENTO DE UM SERIOUS GAME SOBRE SEGURANÇA DO PACIENTE.....	90
Trabalho 100-2 - SEGURANÇA DO PACIENTE: PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM	91

Trabalho 102-1 - REFLEXÃO À APLICABILIDADE DA CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL PARA SEGURANÇA DO PACIENTE RELATIVA A INCIDENTES COM MEDICAMENTOS.....	92
Trabalho 102-2 - INCIDENTES COM MEDICAMENTOS SEGUNDO A CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL PARA SEGURANÇA DO PACIENTE.....	93
Trabalho 103-1 - ENSINO DA SEGURANÇA DO PACIENTE NA PÓS-GRADUAÇÃO: EXPERIÊNCIA MULTIPROFISSIONAL NA RESIDÊNCIA	94
Trabalho 103-2 - UTILIZAÇÃO DE INDICADOR PARA AVALIAR A QUALIDADE DA PREVENÇÃO DE QUEDAS.....	95
Trabalho 104-1 - AVALIAÇÃO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM NA PERSPECTIVA DA SEGURANÇA DO PACIENTE EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA	96
Trabalho: 104-2 - PERCEPÇÃO DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM ACERCA DE SEGURANÇA DO PACIENTE EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA	97
Trabalho 105-1 - ADAPTAÇÃO CULTURAL DA <i>PRACTICE ENVIRONMENT SCALE</i> PARA A CULTURA BRASILEIRA.....	98
Trabalho 105-2 - VALIDAÇÃO DA <i>PRACTICE ENVIRONMENT SCALE</i> PARA A CULTURA BRASILEIRA .	99
Trabalho 108-1 - CAPACITAÇÃO DE ENFERMEIROS PARA A UTILIZAÇÃO DE UM NOVO MÉTODO DE MONITORAÇÃO DA PRESSÃO INTRACRANIANA.....	100
Trabalho 108-2 - SEGURANÇA DO PACIENTE: ANÁLISE DOS GRUPOS DE PESQUISA	101
Trabalho 109-1 - IMPLANTAÇÃO DO PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA EM HOSPITAL PÚBLICO DE ENSINO DO DISTRITO FEDERAL	102
Trabalho 110-1 - IMPACTO DA CARGA DE TRABALHO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA SEGURANÇA DE PACIENTES EM UNIDADES DE INTERNAÇÃO DE ADULTOS.....	103
Trabalho 110-2 - ANÁLISE DO PROCESSO DE MEDICAÇÃO: PRIORIZAÇÃO DE PROBLEMAS PARA PLANEJAMENTO DE MELHORIAS	104
Trabalho 111-1 - GERENCIAMENTO DE RISCO E SEGURANÇA DO PACIENTE: A PERCEPÇÃO DOS ESTUDANTES E PROFISSIONAIS DA SAÚDE.....	105
Trabalho 112-1 - INFILTRAÇÃO: UMA PROPOSTA DE INDICADOR DE QUALIDADE.....	106
Trabalho 113-1 - RESULTADOS DA PESQUISA DE CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE ENTRE ENFERMEIROS DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GETÚLIO VARGAS	107
Trabalho 113-2 - CULTURA DE SEGURANÇA NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GETÚLIO VARGAS, MANAUS, AMAZONAS	108
Trabalho: 114-1 - SEGURANÇA DO PACIENTE NO CENTRO CIRÚRGICO: A IMPORTÂNCIA DO CUIDADO NA PREVENÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS	109
Trabalho 115-1 - ESTRATÉGIA PARA O MONITORAMENTO DE EVENTOS ADVERSOS EM UM HOSPITAL PRIVADO: IMPLICAÇÕES PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE	110
Trabalho 115-2 - IDENTIFICAÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS EM NEONATOS POR MEIO DA FERRAMENTA TRIGGER.....	111
Trabalho 116-1 - EDUCAÇÃO EM SAÚDE E SEGURANÇA DO PACIENTE: UMA RELAÇÃO POSSÍVEL?	112
Trabalho 117-1 - AVALIAÇÃO SITUADA DE USABILIDADE DE BOMBAS DE INFUSÃO: UM ESTUDO SOBRE A SATISFAÇÃO DOS PROFISSIONAIS	113

Trabalho 118-1 - CLASSIFICAÇÃO DE PACIENTES PEDIÁTRICOS PORTADORES DE PATOLOGIA UROLÓGICA E NEFROLÓGICA DE UM HOSPITAL PEDIÁTRICO DE ALTA COMPLEXIDADE	114
Trabalho 121-1 - ENFERMAGEM COM FOCO NA SEGURANÇA DO PACIENTE: POTENCIALIDADES E LIMITAÇÕES DA PRODUÇÃO DO CUIDADO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA.....	115
Trabalho 121-2 - ENSINO DE ENFERMAGEM: QUESTÕES ACERCA DA SEGURANÇA DO CUIDADO CARDIOVASCULAR.....	116
Trabalho 122-1 - CAPACITAÇÃO PARA EQUIPE DE ENFERMAGEM: UMA ESTRATÉGIA PARA MELHORAR A SEGURANÇA DO PACIENTE	117
Trabalho 123-1 - APLICABILIDADE DA LISTA DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA CIRÚRGICA EM TRANSPLANTE RENAL DE DOADOR FALECIDO.....	118
Trabalho 125-1 - ANÁLISE DAS QUEIXAS TÉCNICAS SUBMETIDAS AO NOTIVISA COM ÊNFASE NA CLASSE DE RISCO DE PRODUTOS PARA SAÚDE	119
Trabalho: 125-2 - EVOLUÇÃO DAS NOTIFICAÇÕES DE QUEIXAS TÉCNICAS EFETUADAS PELOS HOSPITAIS COM NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE NO PERÍODO DE 2006 A 2014.....	120
Trabalho: 127-1 - IMPACTO NA INCIDÊNCIA DE PNEUMONIA ASSOCIADA A VENTILAÇÃO MECÂNICA (PAV) APÓS IMPLEMENTAÇÃO DO CHECKLIST DIÁRIO A BEIRA LEITO COM DISPOSITIVO MÓVEL NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI)	121
Trabalho 128-1 - CAMPANHA PARA ORIENTAÇÃO DE PACIENTES E ACOMPANHANTES NA VIGILÂNCIA DA ADESÃO À HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS PELAS EQUIPES ASSISTENCIAIS.....	122
Trabalho 128-2 - O AMBIENTE EDUCACIONAL COLABORATIVO NO ENSINO DAS BOAS PRÁTICAS PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE NO ENSINO TÉCNICO EM ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA	123
Trabalho 131-1 - PROJETO DE EXTENSÃO “SEGURANÇA DO PACIENTE: UM DESAFIO NOSSO”: COMPARTILHANDO EXPERIÊNCIAS.....	124
Trabalho 132-1 - AUTOAVALIAÇÃO DE ENFERMEIROS GESTORES SOBRE AS PRÁTICAS DE HIGIENE DAS MÃOS: A REALIDADE DE UM HOSPITAL DE ENSINO DO NORDESTE BRASILEIRO	125
Trabalho 132-2 - ELABORAÇÃO DO PLANO ESTRATÉGICO DE SEGURANÇA DO PACIENTE EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO NORDESTE BRASILEIRO.....	126
Trabalho 133-1 - CONCEPÇÕES DE ENFERMEIRAS SOBRE PRÁTICAS DE CUIDADO SEGURO NA UTI	127
Trabalho 135-1 - PERFIL DO ACOMPANHANTE HOSPITALAR EM UM HOSPITAL PÚBLICO DO ESTADO DO CEARÁ.....	128
Trabalho 137-1 - PREVENÇÃO DE LESÕES CUTÂNEAS EM PÓS-OPERATÓRIO DE HIPOSPÁDIA: SEGURANÇA NO PREPARO E APLICAÇÃO DO PERMANGANATO DE POTÁSSIO	129
Trabalho 137-2 - COMUNICAÇÃO EFETIVA NA PASSAGEM DE PLANTÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM: SEGURANÇA DO PACIENTE NA TRANSIÇÃO DE CUIDADO.....	130
Trabalho 143-1 - A PRÁXIS GERENCIAL DO ENFERMEIRO NA SEGURANÇA DO PACIENTE: EXERCÍCIO DA LIDERANÇA	131
Trabalho 144-1 - A AVALIAÇÃO DO PREPARO PARA A ALTA SEGURA POR MEIO DO READINESS FOR HOSPITAL DISCHARGE SCALE (RHDS) – ADULT FORM	132
Trabalho 147-1 - ASSOCIAÇÃO DAS CATEGORIAS DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO COM OS SINAIS VITAIS NA EMERGÊNCIA.....	133

Trabalho 150-1 - INTERRUPÇÕES NA PASSAGEM DE PLANTÃO EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA	134
Trabalho 150-2 - FACILIDADES NA IMPLANTAÇÃO DE ESTRATÉGIAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE: PERSPECTIVAS DE ENFERMEIROS GESTORES.....	135
Trabalho: 154-1 - INCIDENTES RELACIONADOS A ARTEFATOS TERAPÊUTICOS EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO	136
Trabalho 154-2 - CARACTERIZAÇÃO DAS QUEDAS DE PACIENTES EM HOSPITAL DE ENSINO	137
Trabalho 155-1 - CHECKLIST DE CIRURGIA SEGURA NOS HOSPITAIS BRASILEIROS: REVISÃO INTEGRATIVA.....	138
Trabalho: 158-1 - PROTOCOLO DE ATENDIMENTO AO PACIENTE PEDIÁTRICO COM INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA AGUDA: PREVENÇÃO DE COMPLICAÇÕES E DANOS	139
Trabalho 165-1 - THE EXPERIENCE OF USING PARTICIPATORY PHOTOGRAPHIC RESEARCH METHODS FROM THE FIELD OF ECOLOGICAL RESTORATION IN A NURSING HOME FOR THE ELDERLY	140
Trabalho 166-1 - IMPLANTAÇÃO DE CULTURA DE NOTIFICAÇÕES – HOSPITAL SANTA LUZIA – BRASÍLIA /DF	141
Trabalho: 169-1 - ASPECTOS RELEVANTES PARA O ENVOLVIMENTO DO PACIENTE NA SEGURANÇA DA ASSISTÊNCIA	142
Trabalho 171-1 - ADAPTAÇÃO CULTURAL PARA O CONTEXTO BRASILEIRO DO <i>SAFETY ATTITUDES QUESTIONNAIRE/OPERATING ROOM VERSION</i>	143
Trabalho 172-1 - SEGURANÇA DO PACIENTE NO CONTEXTO DA PARTURIÇÃO.....	145
Trabalho 174-1 - BANNER ITINERANTE E MICRO CAPACITAÇÕES COMO ESTRATÉGIA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SEGURANÇA DO PACIENTE	147
Trabalho 174-2 - NOTIFICAÇÃO DE INCIDENTES E EVENTOS ADVERSOS EM UM HOSPITAL PÚBLICO SECUNDÁRIO NO NORTE DO PARANÁ.....	148
Trabalho 179-1 - OFICINAS DE FORMAÇÃO DOCENTE: ESTRATÉGIA PARA INCLUSÃO DA SEGURANÇA DO PACIENTE NA FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM	149
Trabalho 181-1 - CORREÇÃO DE FALHAS BÁSICAS DE SEGURANÇA CIRÚRGICA: IMPACTO NA REDUÇÃO SUSTENTADA DE INFECÇÃO	150
Trabalho 181-2 - PNEUMONIA EM PÓS OPERATÓRIO: UM ALVO A SER EXPLORADO PELA COMISSÃO DE SEGURANÇA DO PACIENTE	151
Trabalho 182-1 - IDENTIFICAÇÃO DE RISCOS E ESTRATÉGIAS PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO RIO DE JANEIRO	152
Trabalho 182-2 - ADESÃO À META DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO RIO DE JANEIRO	153
Trabalho 183-1 - EDUCAÇÃO DE PACIENTES E FAMILIARES PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE: REGISTROS DE PRONTUÁRIOS EM INTERNAÇÃO PEDIÁTRICA	154
Trabalho 183-2 - REBRAENSP POLO RIO GRANDE DO SUL: HISTÓRICO E CONTRIBUIÇÕES PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE	155
Trabalho 184-1 - PANORAMA DO AMBIENTE DA PRÁTICA DE ENFERMAGEM E CLIMA DE SEGURANÇA: PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS DO ESTADO DE SÃO PAULO	156
Trabalho 185-1 - SEGURANÇA DO PACIENTE: PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM	157

Trabalho 186-1 - PERFIL DAS NOTIFICAÇÕES DE INCIDENTES ANALISADOS POR SUB-COMISSÃO DE SEGURANÇA E QUALIDADE (S-COMSEQ) EM HOSPITAL PÚBLICO UNIVERSITÁRIO DE GRANDE PORTE DO SUL DO BRASIL	158
Trabalho 186-2 - FLUXO DAS AÇÕES DE UMA SUB-COMISSÃO DE SEGURANÇA E QUALIDADE (S-COMSEQ) EM HOSPITAL PÚBLICO UNIVERSITÁRIO DE GRANDE PORTE DO SUL DO BRASIL.....	159
Trabalho 188-1 - <i>BURNOUT</i> ENTRE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM: OPÇÕES PARA ANÁLISE ..	160
Trabalho 191-1 - USO DO SISTEMA MANCHESTER DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO PARA O ACOLHIMENTO DE USUÁRIOS COM CRISE HIPERTENSIVA NOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA.....	161
Trabalho 192-1 - DIAGNÓSTICOS, RESULTADOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM PARA PROTOCOLOS DE SEGURANÇA DO PACIENTE.....	162
Trabalho 193-1 - PEDIATRIC EARLY WARNING SCORE: ESTUDO DE REVISÃO.....	163
Trabalho 194-1 - IMPLEMENTAÇÃO DE MEDIDAS DE PREVENÇÃO DE QUEDAS EM UM HOSPITAL DE ENSINO – UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	164
Trabalho 196-1 - OS DESAFIOS NA IMPLANTAÇÃO DO CHECK-LIST DA CIRURGIA SEGURA NUMA MATERNIDADE PÚBLICA EM SÃO PAULO	165
Trabalho 196-2 - PROJETO DE IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA DE SEGURANÇA DO PACIENTE EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA DE SÃO PAULO.....	166
Trabalho 199-1 - SIMULADO DE INCÊNDIO: ESTRATÉGIA PARA SEGURANÇA DE PACIENTES E COMUNIDADE	167
Trabalho 200-1 - PARTICIPAÇÃO DO USUÁRIO NA QUALIFICAÇÃO DO ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM NA INTERNAÇÃO HOSPITALAR.....	168
Trabalho: 200-2 - ANÁLISE DO PROCESSO DE MEDICAÇÃO COM BASE NO MAPEAMENTO DE FLUXO DE VALOR	169
Trabalho 201-1 - CARACTERÍSTICAS DAS QUEDAS DE PACIENTES HOSPITALIZADOS: RESULTADOS DE 6 ANOS DE INVESTIGAÇÃO.....	170
Trabalho 202-1 - AVALIAÇÃO DA CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE EM TERAPIA INTENSIVA: ESTUDO COM A EQUIPE DE ENFERMAGEM	171
Trabalho 202-2 - RECOMENDAÇÕES DA EQUIPE DE ENFERMAGEM PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE EM UNIDADE TERAPIA INTENSIVA	172
Trabalho 203-1 - CLIMA DE SEGURANÇA DO PACIENTE EM CENTRO AVANÇADO DE NEUROLOGIA E NEUROCIRURGIA: PERSPECTIVA DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR	173
Trabalho 206-1 - ADESÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM AOS MOMENTOS DE HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS	174
Trabalho 209-1 - PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM SOBRE CLIMA DE SEGURANÇA EM UM HOSPITAL DE ENSINO.....	175
Trabalho 210-1 - IMPLEMENTAÇÃO DE PROTOCOLO DE IDENTIFICAÇÃO EM UTI NEONATAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	176
Trabalho 210-2 - IMPLANTAÇÃO DO PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE QUEDAS EM UTI NEONATAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	177
Trabalho 211-1 - ADMINISTRAÇÃO SEGURA DE MEDICAMENTOS POTENCIALMENTE PERIGOSOS: REALIZAÇÃO DA DUPLA CHECAGEM EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO	178
Trabalho 211-2 - UTILIZAÇÃO DA DUPLA CHECAGEM NO PROCESSAMENTO DE MATERIAIS	179

Trabalho 213-1 DISPENSÁRIO ELETRÔNICO DE MEDICAMENTO: UMA TECNOLOGIA QUE IMPACTA NA SEGURANÇA DO PACIENTE.....	180
Trabalho 214-1 - A IMPLEMENTAÇÃO DA LISTA DE SEGURANÇA CIRÚRGICA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO: RELATO DE EXPERIÊNCIA	181
Trabalho 214-2 - INDICADORES DE PROCESSO DO CENTRO CIRÚRGICO DE UM HOSPITAL DE ENSINO DO TRIANGULO MINEIRO	182
Trabalho 215-1 - ACURÁCIA DOS MÉTODOS DE CABECEIRA: POSICIONAMENTO DE SONDA NASOGÁSTRICA PARA ALIMENTAÇÃO	183
Trabalho 215-2 - MAIOR COMPRIMENTO DE SONDA NASOGÁSTRICA NÃO GARANTE A SEGURANÇA DO PACIENTE: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	184
Trabalho 216-1 - ESTRUTURA DO GERENCIAMENTO DE RISCO: MODELO DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (HCPA)	185
Trabalho 216-2 IDENTIFICAÇÃO DAS CAUSAS COMUNS DE EVENTOS ADVERSOS GRAVES APÓS ANÁLISE DE CAUSA RAÍZ	186
Trabalho 218-1 - OFICINA DE CAPACITAÇÃO PARA GERENCIAMENTO E SEGURANÇA NO USO DE MEDICAMENTOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO	187
Trabalho 220-1 - ANÁLISE DAS TAXAS DE INCIDÊNCIA DE QUEDAS OCORRIDAS ENTRE OS ANOS 2011 E 2015 EM UNIDADE DE INTERNAÇÃO CIRÚRGICA NUM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO SUL DO BRASIL	188
Trabalho 220-2 - PROMOVENDO UMA ASSISTÊNCIA SEGURA: IMPACTO DE INTERVENÇÃO EDUCATIVA NAS TAXAS DE HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS EM UNIDADE DE INTERNAÇÃO CIRÚRGICA	189
Trabalho 221-1 - FATORES DE (IN)SEGURANÇA EM UMA INSTITUIÇÃO HOSPITALAR FILANTRÓPICA ¹	190
Trabalho 221-2 - GERENCIAMENTO DE RISCO: UMA FERRAMENTA ESSENCIAL PARA O ALCANCE DA SEGURANÇA DO PACIENTE	191
Trabalho 223-1 - HIGIENE DAS MÃOS COMO INDICADOR PARA MELHORAR A SEGURANÇA DO PACIENTE.....	192
Trabalho 227-1 - CONHECIMENTO DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM SOBRE MEDICAMENTOS POTENCIALMENTE PERIGOSOS.....	193
Trabalho 227-2 - MEDICAMENTOS POTENCIALMENTE PERIGOSOS: TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DE UM QUESTIONÁRIO PARA O CONTEXTO BRASILEIRO	194
Trabalho 228-1 - SIMULAÇÃO NO ENSINO DE EMERGÊNCIA COMO CONTRIBUIÇÃO PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE	195
Trabalho 228-2 - ERROS DE MEDICAÇÃO NA UTI NEONATAL: INCIDENTES CRÍTICOS SEGUNDO RELATOS DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM	196
Trabalho 230-1 - RELATO DE EXPERIÊNCIA: PERCEPÇÃO DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM NA PRÁTICA COM SIMULAÇÃO REALÍSTICA.....	198
Trabalho 231-1 - SIMULAÇÃO BASEADA NA WEB NO ENSINO DA ENFERMAGEM	199
Trabalho 232-1 - MÉTRICA DE INDICADORES ASSISTENCIAIS DE HOSPITAIS CERTIFICADOS DO INTERIOR DO ESTADO DE SÃO PAULO	200

Trabalho 233-1 - RISCOS RELACIONADOS AO USO DE POLIFARMÁCIA NA INTERNAÇÃO HOSPITALAR	201
Trabalho 233-2 - CONHECIMENTO DO PÚBLICO LEIGO ACERCA DA SEPSE.....	202
Trabalho 239-1 - MUDANÇAS GERENCIAIS RESULTANTES DA ACREDITAÇÃO HOSPITALAR.....	203
Trabalho 240-1 - AVALIAÇÃO DA QUALIDADE EM SAÚDE NA PERSPECTIVA DOS CLIENTES INTERNOS	204
Trabalho 242-1 - IMPLANTAÇÃO DO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE DE UM AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADE (AME) CLÍNICO E CIRÚRGICO NO INTERIOR DE SÃO PAULO.....	205
Trabalho 243-1 - CLIMA ORGANIZACIONAL VOLTADO PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE: INSTRUMENTO DE GESTÃO.....	206
Trabalho 243-2 - WORKSHOP COMO ESTRATÉGIA PARA IMPLANTAÇÃO DAS SEIS METAS INTERNACIONAIS PARA SEGURANÇA DO PACIENTE.....	207
Trabalho 245-1 - AVALIAÇÃO DE PRÁTICAS SEGURAS COMO MELHORIA NA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA EM SAÚDE.....	208
Trabalho 248-1 - SEGURANÇA DO PACIENTE NA PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS NO SERVIÇO DE EMERGÊNCIA.....	209
Trabalho 249-1 - CURATIVO GEL DE CLOREXIDINA REDUZ A INFECÇÃO DA CORRENTE SANGUÍNEA RELACIONADA AO CATETER VENOSO CENTRAL?	210
Trabalho 250-1 - ANÁLISE DAS NOTIFICAÇÕES DE INCIDENTES EM SAÚDE EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO	211
Trabalho 250-2 - IMPLEMENTAÇÃO DO INDICADOR DE FLEBITE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA ...	212
Trabalho 251-1 - IMPLEMENTAÇÃO DA FERRAMENTA DE COMUNICAÇÃO SBAR NO HOSPITAL SÃO LUCAS DA PUCRS POR ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM	213
Trabalho 252-1 - OCORRÊNCIA DE EVENTOS ADVERSOS E SUA RELAÇÃO COM O FATOR COMUNICAÇÃO EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO	214
Trabalho 254-1 - OCORRÊNCIAS DE EVENTOS ADVERSOS NA TRANSFERÊNCIA INTRA- HOSPITALAR DE PACIENTES CRÍTICOS.....	215
Trabalho 255-1 - CARGA DE TRABALHO DE ENFERMAGEM EM UNIDADE DE ONCO-HEMATOLOGIA	216
Trabalho 256-1 - APRAZAMENTO E AS INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.....	217
Trabalho 256-2 - PREVENÇÃO DE ÚLCERAS POR PRESSÃO: META A SER CUMPRIDA.....	218
Trabalho 257-1 - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE NA UTI NEONATAL: PRIMEIRO PASSO PARA UMA ASSISTÊNCIA SEGURA.....	219
Trabalho 257-2 - ANÁLISE DOS MODOS E EFEITOS DE FALHAS NO PROCESSO DE UTILIZAÇÃO DE BOMBAS INFUSORAS EM UTI NEONATAL.....	220
Trabalho 258-1 - IMPLANTAÇÃO DA GESTÃO DE RISCO EM UNIDADE DE ENDOSCOPIA RELATO DE EXPERIÊNCIA	221
Trabalho 258-2 - SEGURANÇA DO PACIENTE EM UMA UNIDADE DE ENDOSCOPIA: ANÁLISE DOS INCIDENTES	222
Trabalho 259-1 - O USO DA METODOLOGIA DE ANÁLISE DE CAUSA RAZI PARA AVALIAÇÃO E PREVENÇÃO DE ERROS DE MEDICAÇÃO	223

Trabalho 259-2 - PROTOCOLO PARA PREVENÇÃO DE ERROS DE MEDICAÇÃO NA UTI NEONATAL	224
Trabalho 260-1 - ASSOCIAÇÃO DOS FATORES DEMOGRÁFICOS, CLÍNICOS E DE CONDUTAS ASSISTENCIAIS NO DESFECHO DO PACIENTE COM SEPSE	226
Trabalho 260-2 - ANÁLISE DA CAPACIDADE DE PREDIÇÃO DO RISCO DE QUEDAS PELA MORSE FALL SCALE VERSÃO BRASILEIRA	227
Trabalho 263-1 - PREVALÊNCIA DE NOTIFICAÇÕES DE QUEIXAS TÉCNICAS E INCIDENTES EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO	228
Trabalho 264-1 - AVALIAÇÃO DA NOTIFICAÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS EM HOSPITAIS ACREDITADOS	229
Trabalho 267-1 - INSTITUCIONALIZAÇÃO DAS AÇÕES DE PREVENÇÃO E ASSISTÊNCIA AO PACIENTE VÍTIMA DE QUEDA NO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE UBERLÂNDIA-HCU.....	230
Trabalho 268-1 - ABORDAGEM SOBRE SEGURANÇA DO PACIENTE SOB A ÓTICA DOS FUTUROS ENFERMEIROS.....	231
Trabalho 269-1 - INCIDÊNCIA DE ÚLCERA POR PRESSÃO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO: GESTÃO PARA SEGURANÇA DO PACIENTE	232
Trabalho 270-1 - CURSO DE ATUALIZAÇÃO A DISTÂNCIA PARA ENFERMEIROS EM CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAIS E PEDIÁTRICOS: EDUCAÇÃO COM FOCO NA SEGURANÇA DO PACIENTE	233
Trabalho 270-2 - PROGRAMA DE DESENVOLVIMENTO ORGANIZACIONAL E DE APOIO À GESTÃO E ASSISTÊNCIA COM ÊNFASE EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL E PEDIÁTRICA: EXPERIÊNCIA BRASILEIRA.....	234
Trabalho 271-1 - FAST HUG: ABRAÇO RÁPIDO	235
Trabalho 272-1 - ANÁLISE DO RISCO PARA QUEDAS EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS A PARTIR DA MORSE FALL SCALE VERSÃO BRASILEIRA.....	236
Trabalho: 273-1 - ANÁLISE DO PREENCHIMENTO DO CHECKLIST PRÉ-OPERATÓRIO DE SEGURANÇA CIRÚRGICA.....	237
Trabalho 276-1 - SUPERVISÃO DE ENFERMAGEM E A SEGURANÇA DO PACIENTE.....	238
Trabalho 277-1 - PAINEL DE SEGURANÇA DO PACIENTE: IMPACTO DA IMPLEMENTAÇÃO DE AÇÕES RELACIONADAS À SEGURANÇA DO PACIENTE EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA.....	239
Trabalho 277-2 - AÇÕES DESENVOLVIDAS DURANTE SURTO DE A. BAUMANNII EM UMA UTI DE UM HOSPITAL GERAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	240
Trabalho 278-1 - AVALIAÇÃO DAS PROPRIEDADES PSICOMÉTRICAS DA VERSÃO BRASILEIRA DO INSTRUMENTO MISSCARE	241
Trabalho 279-1 - ADESÃO À PRÁTICA DE HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS POR PROFISSIONAIS DE UM HOSPITAL GERAL.....	242
Trabalho: 279-2 - O IMPACTO DAS AÇÕES DESENVOLVIDAS DURANTE SURTO DE BURKHOLDERIA CEPACIA EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	243
Trabalho 280-1 - PROCESSO DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE EM SERVIÇOS DE SAÚDE.....	244
Trabalho 280-2 - REORGANIZAÇÃO DA CONFERÊNCIA DOS MATERIAIS E MEDICAMENTOS DE EMERGÊNCIA DAS UNIDADES DE SAÚDE – SMS- RIBEIRÃO PRETO	245
Trabalho 281-1 - CHECK LIST CIRURGIAS SEGURAS: MURAL INTERATIVO PAPER FREE	246

Trabalho 281-2 - SEGURANÇA DO PACIENTE: ANÁLISE DOS INCIDENTES RELACIONADOS A FISIOTERAPIA.....	247
Trabalho 282-1 - ANÁLISE DO USO DE MEDICAMENTOS PSICOATIVOS E O RISCO DE QUEDAS.....	248
Trabalho 283-1 - A FERRAMENTA 6S PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE: ESTRATÉGIAS DE APLICAÇÃO E RESULTADOS NA SAÚDE	249
Trabalho 284-1 - ESTRATÉGIAS PARA IMPLEMENTAÇÃO DA META 1: SEGURANÇA DO PACIENTE	250
Trabalho 284-2 - TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO PARA PROCEDIMENTOS: CONTRIBUIÇÕES PARA CUIDAR SEGURO EM ENFERMAGEM.....	251
Trabalho 285-1 - PROCESSO DE ENSINO COMO ATIVIDADE DE RESIDENTES DE ENFERMAGEM EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO	252
Trabalho 285-2 - A INCLUSÃO DA CIRURGIA SEGURA NA SISTEMATIZAÇÃO DE ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA: RELATO DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO	253
Trabalho 286-1 - QUEDA NO ÂMBITO HOSPITALAR: PERCEPÇÃO DO PACIENTE.....	254
Trabalho 288-1 - ELABORAÇÃO E IMPLANTAÇÃO DO PROTOCOLO DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EM NATAL-RN	255
Trabalho 289-1 - MONITORAMENTO DE EVENTOS ADVERSOS EM NEONATOLOGIA.....	256
Trabalho 290-1 - PARAMETRIZAÇÃO DE ALARMES DE MONITORES MULTIPARAMÉTRICOS EM UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS TRAUMATO-ORTOPÉDICOS: CONTRIBUIÇÕES PARA MINIMIZAÇÃO DA FADIGA DE ALARMES.....	257
Trabalho 290-2 A ORIGEM DOS ALARMES DOS EQUIPAMENTOS ELETROMÉDICOS E SUA IMPLICÂNCIA NA SEGURANÇA DO PACIENTE	258
Trabalho 291-1 - A PRÁTICA DA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS: É PRECISO CONHECER ESTA REALIDADE	259
Trabalho 292-1 - CONHECIMENTO E ATUAÇÃO DE ENFERMEIROS NO CUIDADO ÀS ÚLCERAS POR PRESSÃO EM PACIENTES EM CUIDADO INTENSIVO	260
Trabalho 292-2 - LISTA DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA CIRÚRGICA: VISÃO DOS PROFISSIONAIS DE UM CENTRO CIRÚRGICO	261
Trabalho 293-1 - A PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM SOBRE O USO DA LISTA DE VERIFICAÇÃO CIRÚRGICA.....	262
Trabalho 294-1 - INFLUÊNCIA DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NA QUALIDADE DOS SERVIÇOS PRESTADOS.....	263
Trabalho 294-2 - NÓS CRÍTICOS PARA SEGURANÇA DO PACIENTE EM SALA DE VACINA	264
Trabalho 295-1 - VALIDAÇÃO DE <i>CHECKLIST</i> CIRÚRGICO PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO	265
Trabalho 295-2 - <i>CHECKLIST</i> PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO E INDICADORES DE QUALIDADE.....	266
Trabalho 296-1 - EVENTOS ADVERSOS NO PERÍODO INTRA-OPERATÓRIO: ANÁLISE DE OCORRÊNCIAS	267
Trabalho 297-1 - RESPONSABILIDADE DO SERVIÇO DE ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PÚBLICO NA VISÃO DO USUÁRIO	268
Trabalho 298-1 - SEGURANÇA NA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS EM UNIDADE INTENSIVA NEONATAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA EXITOSA.....	269

Trabalho 298-2 - PUNÇÃO INTRAVENOSA PERIFÉRICA PEDIÁTRICA: UMA PESQUISA METODOLÓGICA PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE	270
Trabalho 299-1 - MEDIDA INDIRETA DA PRESSÃO ARTERIAL: AVALIAÇÃO DE UM PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE OFERECIDO EM DISPOSITIVO MÓVEL.....	271
Trabalho 300-1 - EVENTOS ADVERSOS NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM.....	272
Trabalho 301-1 - PACIENTES PELA SEGURANÇA DO PACIENTE: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA AÇÃO EDUCATIVA	273
Trabalho 301-2 - ATIVIDADE OBSERVACIONAL DO SISTEMA DE MEDICAÇÃO REALIZADA POR ALUNOS DE UM CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA..	274
Trabalho 302-1 - META INTERNACIONAL HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS E O USO DA ESTRATÉGIA MULTIMODAL COMO NORTEADORA.....	275
Trabalho 302-2 - FORMAÇÃO DE MULTIPLICADORES NO CUIDADO SEGURO COM ÊNFASE NO PROTOCOLO DE HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS	276
Trabalho 304-1 - PROCESSO DE ENFERMAGEM INFORMATIZADO: FERRAMENTA NA PRODUÇÃO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM E NA PROMOÇÃO DA CULTURA DE SEGURANÇA	277
Trabalho 306-1 - A SEPSIS GRAVE NO CONTEXTO HOSPITALAR E O CONHECIMENTO DE PROFISSIONAIS E DO PÚBLICO LEIGO	278
Trabalho 308-1 - ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM SEGURA AO PACIENTE ONCOLÓGICO	279
Trabalho: 309-1 - PRESCRIÇÃO ELETRÔNICA: ESTRATÉGIA PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE EM UMA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO	280
Trabalho 310-1 - AVALIAÇÃO DE UM PROGRAMA ADMISSIONAL PARA A EQUIPE DE ENFERMAGEM	281
Trabalho 311-1 - SEGURANÇA DO PACIENTE NA PASSAGEM DE PLANTÃO: APLICAÇÃO E ANÁLISE DA TÉCNICA SBAR EM UTI	282
Trabalho 311-2 - ATITUDES DE SEGURANÇA DO PACIENTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	283
Trabalho 312-1 - DIAGNÓSTICO DO CONTEÚDO DOS PLANOS DE SEGURANÇA DO PACIENTE.....	284
Trabalho: 313-1 - PREDISPOSIÇÃO À OCORRÊNCIA DE EVENTOS ADVERSOS EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA ¹	285
Trabalho 314-1 - DESLIZES, LAPSOS E ENGANOS NO USO DE EQUIPAMENTOS POR ENFERMEIROS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA.....	286
Trabalho 314-2 - VIOLAÇÕES NO USO DE EQUIPAMENTOS POR ENFERMEIROS NA TERAPIA INTENSIVA	287
Trabalho 315-1 - RISCOS E EVENTOS ADVERSOS EM PACIENTES EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA	288
Trabalho 315-2 - ACREDITAÇÃO DE HOSPITAIS PÚBLICOS BRASILEIROS	289
Trabalho 316-1 - FATORES AMBIENTAIS E O SONO E REPOUSO DE RECÉM-NASCIDO DE ALTO RISCO	290
Trabalho 317-1 - A SIMULAÇÃO CLÍNICA EM ENFERMAGEM E SUA RELAÇÃO COM A SEGURANÇA DO PACIENTE: REVISÃO INTEGRATIVA.....	291
Trabalho 317-2 - O USO DA SIMULAÇÃO CLÍNICA DE ALTA FIDELIDADE NO ENSINO DE ENFERMAGEM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	292

Trabalho 319-1 - SEMINÁRIO DE SEGURANÇA DO PACIENTE NA DISCIPLINA DE FUNDAMENTOS DE ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIENCIA NO ENSINO.....	293
Trabalho 323-1 - MONITORAMENTO DA INCIDÊNCIA DE BACTÉRIAS MULTI-RESISTENTES EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: O PAPEL DO GRÁFICO DE CONTROLE DE SOMAS ACUMULADAS (CUSUM) NA ASSISTÊNCIA E SEGURANÇA DO PACIENTE	294
Trabalho 363-1 - APPLYING AN ECOLOGICAL RESTORATION APPROACH TO STUDY PATIENT SAFETY CULTURE IN AN INTENSIVE CARE UNIT.....	295
Trabalho 371-1 - TESTES DE LOCALIZAÇÃO DE TUBOS PARA NUTRIÇÃO ENTERAL BASEADOS EM EVIDÊNCIA CIENTÍFICA: REVISÃO INTEGRATIVA.....	296
Trabalho 384-1 - NOTIFICAÇÕES DE MATERIAIS MÉDICO-HOSPITALARES: GERENCIAMENTO DE RISCO EM TECNOVIGILÂNCIA.....	297
Trabalho 407-1 - CARE PLAN ONCOLOGY: CONSTRUÇÃO DE UM SOFTWARE NA ÁREA DE ONCOLOGIA CLÍNICA.....	298
Trabalho 411-1 - CATETER CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA COMO ESCOLHA SEGURA PARA TERAPIA MEDICAMENTOSA.....	299
Trabalho: 414-1 - SEGURANÇA DO PACIENTE RELACIONADA AO USO DE DISPOSITIVOS VENOSOS: AÇÕES QUE PRIORIZAM A SEGURANÇA NO USO DE CATETERES VENOSOS EM UM HOSPITAL PRIVADO DO SUL DO BRASIL.....	300
Trabalho 415-1 - TIME DE RESPOSTA RÁPIDA EM UM HOSPITAL DE ENSINO: AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA PARA SEGURANÇA DO PACIENTE.....	301
Trabalho 415-2 - PROTOCOLO GERENCIADO DE SEPSE EM UM HOSPITAL DE ENSINO	302
REALIZAÇÃO	303
PATROCÍNIO E APOIO.....	303

RESUMOS POR NÚMERO PÔSTER

Os trabalhos estão apresentados por número de inscrição do relator do trabalho, adicionado a numeração -1 (no caso de um trabalho) e -2 (no caso de dois trabalhos). O conteúdo dos referidos resumos é de responsabilidade dos autores.

Trabalho 1-1 - INCOMPATIBILIDADE MEDICAMENTOSA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: REFLEXÕES PARA A PRÁTICA DE ENFERMAGEM

Roberta Nazario Aoki¹; Danilo Donizetti Trevisan²

Introdução: Incompatibilidade de medicamentos são relativamente comuns em pacientes internados, principalmente em Unidades de terapia intensiva (UTI), podendo contribuir significativamente para aumento da morbimortalidade, bem como aumento de custos dos serviços de saúde. **Objetivo:** Apresentar as principais implicações que medicamentos potencialmente incompatíveis podem causar nos pacientes. **Método:** Trata-se de uma reflexão que foi realizada por meio de busca na literatura nas seguintes bases de dados: Medline/ versão Pubmed, Web of Science, e Scopus. **Resultados:** Estudos apontaram variação de 2,1% a 6,8% de pares de medicamentos incompatíveis em UTIs. Os principais medicamentos considerados incompatíveis foram: bicarbonato de sódio, tiopental, vancomicina, fenitoína e diazepam. Destaca-se escassez de evidências para melhor descrever compatibilidade física entre medicamentos comumente usados em pacientes de UTI podendo contribuir para práticas inseguras de medicação. **Conclusão e implicações para a Segurança do Paciente:** a incidência de incompatibilidades poderia ser diminuída por meio da adesão a algumas regras simples para a administração de medicamentos, tais como uso de vias exclusivas para estes medicamentos e uso exclusivo de equipamentos e conectores em Y.

Descritores: incompatibilidade medicamentosa, unidade de terapia intensiva, enfermagem, segurança do paciente

Área Temática 3: Serviços de saúde e Segurança do Paciente

Referências:

1. Machotka O, Manak J, Kubena A, Vlcek J. Incidence of intravenous drug incompatibilities in intensive care units. Biomed Pap Med Fac Univ Palacky Olomouc Czech Repub. 2015;159(4):652-6.
2. Kanji S, et. al. Systematic review of physical and chemical compatibility of commonly used medications administered by continuous infusion in intensive care units. Crit Care Med. 2010;38(9):1890-8.

1 Enfermeira supervisora de Enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva da Unicamp. Relatora. E-mail: robertaaoki@hc.unicamp.br

2 Enfermeiro assistencial na Unidade de Terapia Intensiva do HC Unicamp.

Trabalho 4-1 - INCIDÊNCIA DE ERROS E QUASE ERROS DE MEDICAÇÃO E GRAU DE DANO CAUSADO

Miriam Cristina Borges¹; Lúcia Marinilza Beccaria²; Josimerci Ittavo Lamana Faria³; Maria Regina Lourenço Jabur⁴; Kleber Aparecido de Oliveira⁵; Ilza dos Passos Zborowski⁶

Introdução: O processo de medicação envolve diferentes etapas e o erro pode ocorrer em qualquer uma delas¹, podendo gerar risco e/ou dano ao paciente². **Objetivos:** Verificar as notificações de erros e quase erros de medicação, unidade onde ocorreu e o grau de dano causado ao paciente. **Métodos:** Estudo retrospectivo, longitudinal, quantitativo, realizado em um hospital de ensino, de porte especial. Os dados foram coletados por meio do sistema de notificação de eventos adversos e do prontuário eletrônico do paciente, no período de setembro/2014 a agosto/2015. Além de análise descritiva, utilizou-se testes de correlação de Spearman, visando estabelecer dependência entre as variáveis. **Resultados:** Verificou-se 117 notificações de erros e quase erros de medicação, 49,6% estavam relacionados aos cinco certos da medicação (paciente, medicação, dose, via e horário); o quase-erro representou 3,4%. Em 45,3% dos casos, o erro causou dano ao paciente, sendo 24,8% leve, 13,7% moderado e 6,8% grave. Quanto à unidade onde ocorreram as notificações, 60,7% eram de internação em clínica médico-cirúrgica, entretanto, ocorreu maior percentual de erros com danos (63%) em unidades de terapia intensiva (p=0,0012). **Conclusão:** Dos erros e quase erros notificados, pouco mais da metade deles não causaram dano, no entanto o maior percentual com dano ocorreu em unidades de terapia intensiva. **Implicações/Contribuições para segurança do paciente:** As notificações de erros e quase erros contribuem para o direcionamento de ações de melhoria dos processos de trabalho na prevenção de incidentes envolvendo medicação.

Descritores: Segurança do Paciente; Erros de Medicação; Indicadores de Qualidade em Assistência à Saúde.

Área Temática 3: Serviços de Saúde e Segurança do Paciente

Referências:

1. Yamamoto MS, Peterlini MAS, Bohomol E. Notificação espontânea de erros de medicação em hospital universitário pediátrico. Acta Paul Enferm. 2011; 24(6): 766-71.
2. Teixeira TCA, Cassiani SHB. Análise de causa raiz de acidentes por quedas e erros de medicação em hospital. Acta Paul Enferm. 2014; 27(2): 100-7.

1 Enfermeira, Aperfeiçoamento na área de Educação Permanente e Segurança do Paciente, Fundação Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - FUNFARME.

2 Enfermeira, Doutora, Docente do Departamento de Enfermagem Especializada e Diretora Adjunta de Extensão, Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP. Relatora. E-mail: lucia@famerp.br

3 Enfermeira Doutora, Docente do Departamento de Enfermagem Especializada, Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - FAMERP.

4 Enfermeira, Doutora, Superintendente Assistencial, Fundação Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - FUNFARME.

5 Enfermeiro, Mestre, Gerente de Riscos, Fundação Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - FUNFARME e Docente do Centro Universitário de Rio Preto - UNIRP.

6 Enfermeira, Doutora, Supervisora do Centro de Educação Permanente, Fundação Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FUNFARME.

Trabalho 4-2 - SEGURANÇA DO PACIENTE NA PERCEPÇÃO DE DOCENTES E DISCENTES DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Mariana Neves de Araújo Lopes¹; Lúcia Marinilza Beccaria²; Lídia Maria Beloni Silva³; Josimerci Ittavo Lamana Faria⁴; Denise Beretta⁵; Maria Regina Lourenço Jabur⁶

Introdução: Segurança do paciente implica em reduzir riscos de dano desnecessário ao mínimo aceitável, causado pela assistência/cuidado e não pela doença¹, com utilização de boas práticas assistenciais, baseada em evidências científicas²⁻⁴. **Objetivos:** Identificar o conhecimento sobre o tema segurança do paciente, disciplinas, estratégias de ensino-aprendizagem e opinião dos estudantes e docentes quanto ao desenvolvimento deste tema em cursos de graduação em enfermagem. **Método:** Estudo descritivo, com abordagem quantitativa, realizado com 167 estudantes do terceiro e quarto anos e com 51 docentes enfermeiros. Os dados foram coletados por meio de um questionário, que contemplava as caracterizações do sujeito e questões relacionadas à definição de segurança do paciente de acordo com a Organização Mundial de saúde. Também foi verificado o conhecimento de cada um dos 10 passos para a segurança do paciente descritos na cartilha do COREN de 2010. Utilizou-se o programa Graphpad Prism 6.01 para análise estatística. Teste *T de Student* para comparação das frequências e Qui-quadrado para variáveis nominais. **Resultados:** Os estudantes afirmaram conhecer o tema, porém, menos de 40% acertaram a definição, e mais de 60% erraram o conceito de cada um dos 10 passos para segurança. Entre os docentes houve divergências quanto ao conhecimento dos conceitos, as estratégias de ensino e experiência sobre evento adverso, com maior número de acertos na instituição privada. Em ambos os estudos, a maioria diz que conhece o tema, mas não acertou a definição e as medidas de boas práticas em cada um dos 10 passos da cartilha do COREN. **Conclusões:** Constatou-se ausência de disciplina específica e conhecimento insuficiente em relação à temática por parte dos docentes e estudantes. **Contribuições/Implicações:** Este estudo contribuiu para fomentar a necessidade de inclusão do tema em cursos de graduação em enfermagem, a fim de melhorar a formação do enfermeiro.

Descritores: Segurança do paciente, Ensino, Enfermagem.

Área Temática 3: Serviços de Saúde e Segurança do Paciente

Referências:

1. Harada MJCS, Pedreira MLG. O erro humano e sua prevenção. In: Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Assistência Segura: uma reflexão teórica aplicada à prática. Brasília (DF); 2013. p. 41-54.
2. World Health Organization. More than words. Conceptual framework for the International Classification for Patient Safety (ICPS): technical report. Geneva; 2009. Version 1.1.
3. Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Documento de referência para o programa nacional de segurança do paciente. Brasília (DF); 2014.
4. Gouvêa CSD, Travassos C. Indicadores de segurança do paciente para hospitais de pacientes agudos: revisão sistemática. Cad. Saúde Pública. 2010; 26(6):1061-78.

-
1. Enfermeira, Mestre pelo Programa de Enfermagem da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP.
 2. Professora Doutora do Departamento de Enfermagem Especializada; Diretora de Extensão de Serviços a Comunidade da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP. Relatora. E-mail: lucia@famerp.br
 3. Enfermeira, Mestre pelo Programa de Enfermagem da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP.
 4. Professora Doutora do Departamento de Enfermagem Especializada da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP.
 5. Professora Doutora do Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva e Orientação Profissional da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP.
 7. Enfermeira, Doutora, Superintendente Assistencial, Fundação Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - FUNFARME

Trabalho 5-1 - OCORRÊNCIA DE INCIDENTES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

Thatianny Tanferri de Brito Paranaguá¹; Ana Lúcia Queiroz Bezerra²; Cristiane Chagas Teixeira³; Suely Itsuko Ciosak⁴; Francino Machado de Azevedo Filho⁵

Introdução: Estudos sobre segurança do paciente na atenção primária ainda é incipiente e a investigação de incidentes nesse contexto norteia a elaboração de ações preventivas específicas. **Objetivo:** Verificar a ocorrência de incidentes relacionados à segurança do paciente na atenção primária, na percepção dos profissionais de saúde. **Método:** Estudo transversal, conduzido com 75 profissionais de saúde atuantes na rede de atenção primária do estado de Goiás. Coleta de dados realizada entre outubro e dezembro de 2014, norteadas por instrumento estruturado, enviado aos profissionais de saúde por meio do sistema do Telessaúde Goiás. Realizada análise estatística descritiva. Aspectos éticos conforme a Resolução 466/2012. **Resultados:** Relataram 92 incidentes de segurança do paciente na atenção primária, sendo 37,0% relacionados aos incidentes sem dano, 26,1% aos eventos adversos, 23,9% às circunstâncias notificáveis e 13,0% aos quase-erros. Foram destacados a falta de medicamento por 81,3% dos profissionais, acompanhamento familiar/domiciliar inadequado por 56,0%, consulta agendada e não realizada pela falta de profissionais, por 53,3% e falta de adesão ao tratamento decorrente de falhas na comunicação por 52,0%. As consequências ao paciente indicaram a necessidade de intervenções imediatas. **Conclusões:** O estudo apresenta um diagnóstico situacional sobre a ocorrência de incidentes relacionados à segurança do paciente, na atenção primária e, oferece subsídios para a implementação de programas educativos, com foco na mudança de atitudes e da prática clínica nesse contexto que tem a resolutividade como um dos principais princípios. **Implicações para a enfermagem:** Desenvolver o olhar crítico e avaliativo do processo de trabalho da equipe de saúde permite a construção de indicadores que podem direcionar as ações gerenciais, visando um ambiente de qualidade e permeando a segurança organizacional e cultural.

Descritores: Segurança do Paciente; Gestão de Riscos; Atenção Primária em Saúde.

Área Temática 3: Serviços de Saúde e Segurança do Paciente.

Referências:

1 Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professor Adjunto da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília. Relatora. E-mail: paranagua@unb.br

2 Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professor Associado da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás.

3 Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Integrante de Grupos de Estudos da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás.

4 Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professor Adjunto da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

5 Enfermeiro. Mestre em Enfermagem. Doutorando no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade de Brasília.

Trabalho 8-1 - AVALIAÇÃO DA ADESÃO DO ENFERMEIRO À HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS EM PRONTO SOCORRO

Caroline Zottele¹; Tânia Solange Bosi de Souza Magnago²; Angela Isabel dos Santos Dullius³

Introdução: A adesão à prática de higienização das mãos (HM) está associada à redução das taxas das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS)¹. Porém, o cumprimento desta prática ainda é considerado um desafio na assistência segura ao paciente. **Objetivo:** Avaliar a adesão à HM em um grupo de enfermeiros de Pronto Socorro Adulto (PSA). **Método:** Estudo quantitativo longitudinal, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 40396215.4.0000.5346) e realizado em Pronto-Socorro Adulto (PSA) de um Hospital Universitário no Rio Grande do Sul. A coleta de dados foi realizada no período de março a julho de 2015, por meio da observação não participante¹. **Resultados:** Foram acompanhados 17 enfermeiros, sendo realizados três acompanhamentos. Observou-se 48 oportunidades para HM que incluem as indicações referentes aos momentos²: “antes do contato com o paciente” (7; 14,6%), “antes da realização de procedimento asséptico” (4; 8,3%), “após risco de exposição à fluídos corporais” (16; 33,3%), “após contato com o paciente” (8; 16,6%) e “após contato com as áreas próximas ao paciente” (13; 27%). A adesão à HM foi identificada em 32 oportunidades. No primeiro e no terceiro acompanhamentos, a adesão foi de 64,7% e 73,3% respectivamente, evidenciando um aumento significativo ($p < 0,05$). A taxa de adesão total foi de 66,7%. **Conclusões:** Encontram-se variações entre as taxas de adesão^{3,4} reportadas a HM pelos enfermeiros em diversos estudos e percebeu-se que a adesão à prática de HM pelos enfermeiros está focada, principalmente, na proteção profissional, distante das diretrizes nacionais e internacionais preconizadas em relação à prevenção e redução das IRAS. **Contribuições/implicações para a segurança do paciente:** Os resultados podem subsidiar ações educativas e interventivas, de forma a promover melhores índices de adesão a HM por parte dos enfermeiros, promovendo além da proteção profissional, boas práticas durante o cuidado ao paciente, com foco principal à diminuição das taxas de IRAS.

Descritores: segurança do paciente; higiene das mãos; pronto-socorro.

Área Temática 1: Formação e pesquisa em Enfermagem e Segurança do Paciente

Referências:

1. Organização Pan-Americana da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Manual para Observadores: estratégia Multimodal da OMS para a melhoria da higienização das mãos. Brasília: OPAS/ANVISA; 2008. 58p.
2. Organização Mundial da Saúde. Diretrizes sobre Higiene das Mãos em cuidados de saúde. Primeiro desafio global para a segurança do paciente. Uma assistência limpa é uma assistência mais segura. [internet]. Geneva: WHO Press; 2009. 270p. [Acesso 20/11/2014]. Disponível em: <http://www.who.int/gpsc/5may/background/5moments/en/>
3. Salmon S, Tran HL, Bui DP, Pittet D, McLaws ML. Beginning the journey of hand hygiene compliance monitoring at a 2,100-bed tertiary hospital in Vietnam. American Journal of Infection Control. 2014;(42)01:71-3.
4. Bathke J, Cunico PA, Maziero ECS, Cauduro FLF, Sarquis LMM, Cruz EDA. Infraestrutura e adesão à higienização das mãos: desafios à segurança do paciente. Rev. Gaúcha Enferm [Internet]. 2013 [acesso 2014 nov 30];(34)02:78-85. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S198314472013000200010&script=sci_arttext

1 Enfermeira, Mestranda em Enfermagem, Enfermeira do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), Integrante do Grupo Coordenador da REBRAENSP – Polo RS. Relatora. Email: carolzottele@hotmail.com

2 Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora Adjunta da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Membro REBRAENSP – Polo RS – Núcleo SM.

3 Odontóloga, Doutora em Odontologia, Professora Adjunta da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).

Trabalho 10-1 - RASTREAMENTO DE MEDICAMENTOS POTENCIALMENTE INAPROPRIADOS EM IDOSOS HOSPITALIZADOS

Nathalia de Araújo Sarges¹; Maria Izabel Penha de Oliveira Santos²; Emerson Glauber Santos³; Jessika Cardoso de Sousa³; Magaly da Rosa Almeida³; Ana Gracinda Ignácio da Silva⁴

Introdução: efeitos adversos em idosos hospitalizados tem sido observado pela associação entre fármacos potencialmente inapropriados com desfechos ruins. **Objetivos:** rastrear o número de medicamentos e a classe farmacológica utilizados pelos idosos durante a hospitalização. **Método:** estudo descritivo e transversal com (n=40) idosos hospitalizados em um hospital público no período de julho a dezembro de 2015. Seguiu-se o critério de Beers¹ para categorizar os fármacos com anuência da classificação brasileira². A análise foi descritiva. **Resultados:** A média de idade era 71,2(DP±7,647) anos; 56% do sexo masculino; 68% apresentavam comorbidades, as causas de internação foram hipertensão, diabetes, insuficiência cardíaca congestiva e sequelas de acidente vascular encefálico entre outras. 42,5% utilizavam até 5 medicamentos e cerca de 57,5% entre 6 e mais de 10. Entre as classes medicamentosas consideradas potencialmente inapropriadas para idosos² ou que devem ser usadas com cautela identificou-se em 30% dos idosos a nifedipina e/ou associado com a amiodarona e laxante, digoxina em conjunto com antidepressivo (amitriptilina) e laxante e/ou associado com outros medicamentos. **Conclusões:** foram consideradas inapropriadas para idosos devido as possíveis interações medicamento-medicamento e medicamento-síndrome. **Contribuições/implicações para a Segurança do Paciente:** podem potencializar o agravamento do estado de saúde, predispondo a hipotensão postural, quedas, declínio cognitivo e prejuízo funcional merecendo atenção especial na avaliação dos efeitos adversos durante a hospitalização.

Descritores: Segurança do paciente. Idoso. Enfermagem

Área Temática 3: Serviços de saúde e Segurança do Paciente

Referências:

1 Beers MH, Ouslander JG, Rollinger I, Reuben DB, Brooks J, Beck KC. Explicit criteria for determining inappropriate medication use in nursing home residents. UCLA Division of Geriatric Medicine. Arch Intern Med. 1991; 151:1825-32.

2 Gomes DCA, Silva DG, Dourado MLC. Medicamentos de uso inapropriado em idoso. In: Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia; Kitner D, Jaluul O. Organizadores. PROGER Programa de Atualização em Geriatria e Gerontologia: Ciclo 1. Porto Alegre: Artmed Panamericana; 2015.

1 Discente do Programa de Pós-Graduação Mestrado Associado em Enfermagem (UEPA-UFAM). Membro do Grupo de Pesquisa GESIAMA (Saúde do idoso da Amazônia-UEPA-CNPq).

2 Doutora em Enfermagem. Docente do Programa de Pós-Graduação Mestrado Associado em Enfermagem (UEPAUFAM). Líder do Grupo de Pesquisa GESIAMA (Saúde do idoso da Amazônia-UEPA-CNPq). Gerontóloga pela SBGG. Orientadora. Relatora. E-mail: princesa50@hotmail.com

3 Discentes do curso de graduação em Enfermagem (UEPA). Membro do Grupo de Pesquisa GESIAMA (Saúde do idoso da Amazônia-UEPA-CNPq).

4 Doutora em Enfermagem. Docente do Programa de Pós-Graduação Mestrado Associado em Enfermagem (UEPAUFAM). Membro do Grupo de Pesquisa GESIAMA (Saúde do idoso da Amazônia-UEPA-CNPq).

Trabalho 11-1 - NOTIFICAÇÃO DE ÚLCERA POR PRESSÃO RELACIONADA AO PERFIL DE PACIENTES EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Heloisa Helena Ponchio Pachá¹; Lígia Márcia Contrin²; Lúcia Marinilza Beccaria³; Josimerci Ittavo Lamana Faria⁴; Maria Regina Lourenço Jabur⁵, Kleber Aparecido de Oliveira⁶

Introdução: A úlcera por pressão é considerada um dos indicadores negativos de qualidade assistencial dos serviços de saúde e de enfermagem e sua prevenção é considerada importante considerando o contexto da segurança do paciente¹. **Objetivos:** Verificar as notificações de úlcera por pressão, grau de dano causado e relacionar com o tipo de convênio, sexo, idade, procedência, escolaridade, número de dias de internação, código internacional de doenças no momento da alta e desfecho do paciente. **Métodos:** Estudo retrospectivo, longitudinal, quantitativo, realizado em um hospital de ensino, de porte especial. Os dados foram coletados por meio do sistema de notificação de eventos adversos e do prontuário eletrônico do paciente, no período de setembro/2014 a agosto/2015. Além de análise descritiva, foi utilizado testes de correlação de Spearman, visando estabelecer dependência entre as variáveis. **Resultados:** Verificou-se 240 notificações de úlcera por pressão. 70,83% apresentaram grau de dano leve, 26,67% moderado, 1,25% grave e 1,25% nenhum dano. Quanto ao estadiamento da úlcera 23,75% estavam no estágio I, 75% II e 1,25% III. Relacionando com a idade: 15% idade < 40 anos, 27,9% de 41 a 60 anos, 45% de 61 a 80 anos e 29% > 81 anos e as notificações foram significantes em relação ao tipo de convênio (77,1% SUS e 22,9% sistema de saúde suplementar), número de dias internados, doença no momento da alta e desfecho (62,9% alta, 36,3% óbito e 2% transferência externa). **Conclusão:** Das úlceras por pressão notificadas a maioria apresentou danos leve ao paciente, seguido de moderado e grave. **Implicações/Contribuições para segurança do paciente:** As notificações contribuem para o enfermeiro identificar o grau de dano, as causas e relacionar com o perfil do paciente a fim de obter subsídios para melhorar o indicador de úlcera por pressão em UTI.

Descritores: Sistema de notificação; Indicador assistencial; Úlcera por pressão; Perfil dos pacientes; Unidade de terapia intensiva.

Área Temática 3: Serviços de Saúde e Segurança do Paciente.

Referência:

1. Simão CMF, Caliri MHL, Santos CB. Concordância entre enfermeiros quanto ao risco dos pacientes para úlcera por pressão. Acta paul. enferm. 2013; 26(1):30-35.

1 Enfermeira, Aperfeiçoamento na área de Unidade de Terapia Intensiva, Fundação Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - FUNFARME.

2 Professora. Doutora, Docente do Departamento de Enfermagem Especializada, Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - FAMERP

3 Professora. Doutora, Docente do Departamento de Enfermagem Especializada e Diretora Adjunta de Extensão, Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP.

4 Professora. Doutora, Docente do Departamento de Enfermagem Especializada, Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - FAMERP. Relatora. E-mail: josifaria@famerp.br

5 Enfermeira, Doutora, Superintendente Assistencial da Fundação Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - FUNFARME.

6 Enfermeiro, Mestre, Gerente de Riscos, Fundação Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - FUNFARME e Docente do Centro Universitário de Rio Preto - UNIRP.

Trabalho 11-2 - CONHECIMENTO DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM A RESPEITO DA HIGIENE DAS MÃOS

Daniela de Moraes Horikoshi¹; Lucia Marinilza Beccaria²; Ilza dos Passos Zborowski³; Denise Beretta⁴; Josimerci Ittavo Lamana Faria⁵; Clea Dometildes Rodrigues Simão⁶

Introdução: O conhecimento sobre a necessidade de higienização das mãos é primordial para a realização de qualquer cuidado em saúde, porém, há baixa adesão entre os profissionais¹⁻³. **Objetivos:** Verificar o conhecimento de estudantes de enfermagem a respeito da higienização das mãos. **Método:** Pesquisa descritiva, prospectiva e longitudinal, com abordagem quantitativa, realizado com 391 estudantes, 323 eram graduandos em enfermagem e 68 de cursos técnicos de instituições de ensino, sendo quatro de São José do Rio Preto e quatro de outras cidades da região que cursavam o último semestre do curso, por meio de instrumento recomendado pela Organização Mundial de Saúde. **Resultados:** As ações de higienização das mãos que evitam a transmissão cruzada de microrganismos aos pacientes, por si próprios e pelos profissionais, o número de acertos foi alto. Quanto à infecção cruzada entre pacientes e microrganismos potencialmente patogênicos em serviços de saúde, houve elevado número de erros. Em relação aos passos da técnica de higiene das mãos houve alta porcentagem de erro envolvendo a fricção das mãos com preparação alcoólica ser mais rápido do que higienizá-las com água e sabonete. Relacionados ao tipo de higienização das mãos com água e sabonete ou fricção com solução alcoólica houve erros importantes envolvendo situações de trabalho da equipe de enfermagem. **Conclusão:** Evidenciou-se a necessidade de se enfatizar o processo de infecções relacionadas à assistência à saúde e segurança do paciente, assim como melhorar o conhecimento e conscientização dos estudantes, futuros profissionais, sobre a higienização das mãos como forma eficaz e simples para evitar as infecções.

Descritores: Conhecimento; Estudantes de Enfermagem; Higiene das Mãos.

Área Temática 1: Formação e pesquisa em enfermagem e segurança do paciente

Referências:

1. Mendonça AP, Fernandes MSC, Azevedo JMR, Silveira WCR, Silva e Souza AC. Lavagem das mãos: adesão dos profissionais de saúde em uma unidade de terapia intensiva neonatal. *Acta Sci Health Sci.* 2003;25(2):147-53.
2. Scheidt KLS, Carvalho M. Avaliação prática da lavagem das mãos pelos profissionais de saúde em atividades lúdico-educativas. *Rev Enferm UERJ.* 2006;14(2):221-5.
3. Santos FM, Gonçalves VMS. Lavagem das mãos no controle da infecção hospitalar: um estudo sobre a execução da técnica. *Rev Enferm Integr.* 2009;2(1):152-63.

1 Enfermeira – Graduada na Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP

2 Professora Doutora do Departamento de Enfermagem Especializada; Diretora de Extensão de Serviços a Comunidade da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP.

3 Enfermeira, Doutora - Educação permanente do Hospital de Base- FUNFARME.

4 Professora Doutora do Departamento de Enfermagem Especializada da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP.

5 Professora Doutora do Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva e Orientação Profissional da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP. Relatora. E-mail: josifaria@famerp.br

6 Professora Doutora do Departamento de Enfermagem Geral da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP.

Trabalho 12-1 - PROCESSO TRANSFUSIONAL: ASPECTOS RELEVANTES PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE

Camila Tedeschi Segato, João Evangelista da Costa, Amanda Karla de Paiva Machado, Belarmino Santos de Sousa Júnior, Débora Lenise Félix, Ana Elza Oliveira de Mendonça¹

Introdução: apesar dos avanços científicos na área da saúde, não há um substituto para o sangue humano, justificando a necessidade de utilização da terapia transfusional que envolve riscos sanitários e requer o cumprimento de normas técnicas, a fim de manter a segurança e qualidade do processo transfusional, ou seja, desde a captação de doadores até a administração do sangue¹. Dentre os riscos relacionados a utilização terapêutica de hemocomponentes destacam-se as reações transfusionais, classificadas de acordo com o tempo para o aparecimento dos sintomas em imediatas e tardias, e quanto a gravidade em leve, moderada e grave². No Brasil, em 2013 foram notificadas 9834 reações transfusionais, destas 1568 ocorreram na Região Nordeste do país³. Esses dados são preocupantes e reforçam a importância do enfermeiro estar capacitado para identificar sinais e sintomas de reações transfusionais, indispensáveis para determinar os cuidados imediatos ao paciente⁴. **Objetivo:** descrever aspectos relevantes para a segurança do paciente durante o processo transfusional. Trata-se de um estudo de revisão de literatura, realizado em setembro de 2015 na Biblioteca Virtual em Saúde, com artigos publicados entre 2010 e 2014. **Resultados:** o processo transfusional consiste na triagem do doador, seguida pelo fracionamento do sangue, acondicionamento, distribuição e administração dos hemocomponentes. Sendo esta última a que requer maior atenção do enfermeiro, responsável por conferir a prescrição do hemocomponente, dados da bolsa e do paciente, aferir sinais vitais, providenciar acesso calibroso, explicar o procedimento e investigar histórico de alergias. **Contribuições/implicações para a segurança do paciente:** o enfermeiro deve implementar e seguir rigorosamente o protocolo de segurança transfusional, visando prevenir eventos adversos, minimizar danos e melhorar indicadores relacionados a notificação e investigação das causas. Essas medidas irão contribuir para a segurança do paciente e respaldo legal de profissionais e instituições.

Descritores: Hemoterapia; Segurança Transfusional; Enfermagem.

Área Temática 3: Serviços de saúde e Segurança do Paciente

Referências:

1. Barbosa SM, Torres CA, Gubert FA, Pinheiro PNC, Vieira NFC. Enfermagem e a prática hemoterápica no Brasil: revisão integrativa. Acta paul.enferm. 2011;24(1):132-6.
2. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Relatório de Hemovigilância 2007/2013. Brasília: Anvisa; 2014. 44 p.
3. Sousa Neto AL, Barbosa MH. Incidentes transfusionais imediatos: revisão integrativa da literatura. Acta paul.enferm. 2012;25(1):146-50.
4. Costa JE, Cabral AMF, Simpson CA. O enfermeiro e o contexto em reações transfusionais. Rev. pesqui. cuid. fundam. 2011;3(5 esp):269-77.

1 Relatora. E-mail: a.elza@uol.com.br

Trabalho 12-2 - CIRURGIA SEGURA: UTILIZAÇÃO DA LISTA DE VERIFICAÇÃO EM PROCEDIMENTOS UROLÓGICOS

Belarmino Santos de Sousa, Júnior Fernando Hiago da Silva Duarte, Camila Tedeschi Segato, Carolina Moura Manso, Isabelle Katherine Fernandes Costa, Ana Elza Oliveira de Mendonça¹

Introdução: motivado pela necessidade de melhorar a segurança dos pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), regulamentado pela Portaria do Ministério da Saúde nº 529/2013, implementou a lista de verificação de cirurgia segura¹. **Objetivo:** analisar a utilização da lista de verificação de cirúrgica segura. Método: estudo descritivo, realizado em outubro de 2015, no centro cirúrgico de um hospital de ensino na Região Nordeste do Brasil, com dados coletados do registro de cirurgias. **Resultados:** foram realizados 258 procedimentos cirúrgicos, dos quais 25,1% corresponderam a especialidade de urologia. Destes 29,8% foram cirurgias reparadoras do sistema urinário, seguido de 23,9% procedimentos diagnósticos. Quanto ao tipo de anestesia 31,3% dos pacientes foram submetidos a raquianestesia, seguido por 28,3% anestesia geral. Ao analisar o preenchimento da lista de verificação de cirurgia segura, observou-se que em 28,4% dos procedimentos urológicos a lista não havia sido preenchida. **Conclusões:** a lista de verificação de cirurgia segura é uma ferramenta importante para reduzir a incidência de erros em procedimentos cirúrgicos, no entanto, observou-se falhas em sua utilização em procedimentos urológicos no serviço estudado. **Contribuições/implicações para a segurança do paciente:** a realização da lista de verificação de cirurgia segura se configura enquanto ferramenta de gestão da qualidade e segurança do paciente nos serviços de saúde, devendo ser adotada pelos profissionais em todos os procedimentos independente da finalidade, complexidade e tempo de duração num esforço coletivo para reduzir riscos aos pacientes.

Descritores: Centros cirúrgicos; Procedimentos cirúrgicos urológicos; Segurança do paciente.

Área Temática 3: Serviços de saúde e Segurança do Paciente

Referências:

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Instituto Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). [portaria na internet]. Diário Oficial da União 02 abr 2013 [acesso em 10 out 2015]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html

1 Relatora. E-mail: a.elza@uol.com.br

Trabalho 14-1 - ROTINA DE TRANSFERÊNCIA TEMPORÁRIA DO PACIENTE: UMA FERRAMENTA DE COMUNICAÇÃO EFETIVA

Marinez Costa Beber¹, Kellen Dayane dos Santos Oliveira², Ana Paula Almeida Corrêa³, Claudenilson da Costa Régis⁴, Denise Salazar da Rosa⁵, Thiane Mergen⁶

Introdução: Uma adequada transferência temporária entre os setores do hospital tem como objetivo evitar que ocorram eventos adversos durante a ausência do paciente na unidade de origem¹. **Objetivo:** Relatar sobre a implantação de um projeto piloto transferência temporária do paciente como estratégia para comunicação efetiva. **Método:** Relato de experiência de enfermeiros das unidades de internação de um hospital universitário do Sul do Brasil sobre a implantação de um projeto piloto, que institui um formulário de transferência temporária do paciente entre a unidade de internação e o setor de radiologia, no ano de 2015. **Resultados:** No formulário são preenchidos o nome completo do paciente, número do prontuário e o leito de internação. Após, são assinaladas questões importantes quanto ao estado clínico do paciente (sensório, alteração de sinais vitais e/ou intercorrências nas últimas 24h etc), assim como os cuidados recebidos na unidade de internação (paciente germe multiresistente, presença de drenos, cateteres ou sondas, risco de quedas, uso de prótese dentária, contenção mecânica, jejum para procedimentos etc). O documento após preenchido é assinado pelo enfermeiro ou técnico de enfermagem responsável pelo paciente, e quando este chega ao setor de radiologia, o funcionário recebe o paciente com o formulário e o assina como de sua responsabilidade. **Conclusões:** Os formulários de transferência temporária do paciente têm sido um método eficaz adotado pela instituição para que ocorra uma comunicação segura entre os setores do hospital. **Contribuições/Implicações:** Nesse sentido, a instituição vem buscando estratégias para melhorarias na comunicação efetiva, dando atenção a segunda meta internacional da *Joint Commission International*.

Descritores: cultura de segurança, transporte seguro, unidade intra-hospitalar.

Área Temática 3: Serviços de saúde e Segurança do Paciente

Referências

1. Pires AF, Santos BN, Santos PN, et al. Transporte seguro de pacientes críticos. Revista Rede de Cuidados em Saúde. 2015;9(2):1-4.

1 Especialista em Educação Profissional na Área de Saúde pela Fundação Oswaldo Cruz. Enfermeira do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Relatora. Email: mbeber@hcpa.edu.br

2 Graduanda em Farmácia pelo Centro Universitário Ritter dos Reis. Técnica de enfermagem do HCPA.

3 Doutoranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UFRGS. Enfermeira do HCPA.

4 Graduando em Enfermagem pela UFRGS. Técnico de enfermagem do HCPA.

5 Especialização em Geriatria e Gerontologia Social pela Universidade Federal de Pelotas. Enfermeira do HCPA.

6 Especialista em Administração dos Serviços de Enfermagem pela Escola Superior de Gestão e Ciências da Saúde. Enfermeira do HCPA.

Trabalho 14-2 - IMPLEMENTAÇÃO DO TIME DE RESPOSTA RÁPIDA NUM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SUL DO BRASIL

Marinez Costa Beber¹, Kellen Dayane dos Santos Oliveira², Ana Paula Almeida Corrêa³, Denise Salazar da Rosa⁴, Luzia Teresinha Vianna dos Santos⁵, Mari Angela Victória Lourenci Alves⁶

Introdução: Estudos evidenciam que o reconhecimento prévio de sinais e sintomas de piora clínica previnem a parada cardio-respiratória e diminuem a mortalidade hospitalar, nesse sentido que foram implementados nos hospitais os times de resposta rápida (TRR)^{1,2}. **Objetivo:** Relatar sobre a implantação do TRR na rotina para o atendimento das intercorrências de pacientes adultos de um hospital universitário do Sul do Brasil. **Método:** Relato de experiência da equipe de enfermagem sobre a implementação do TRR na instituição, no período de 2014 e 2015. **Resultados:** O TRR é constituído por médico contratado e residente intensivista. O acionamento da equipe é realizado pelo enfermeiro, por meio de um ramal exclusivo, quando o paciente apresentar um dos seguintes gatilhos: via aérea em risco (necessidade de intubação, cuidado com traqueostomia); frequência respiratória < 8 ou > 35 movimentos por minuto; saturação de oxigênio < 90%; frequência cardíaca < 40 ou > 140 batimentos por minuto; pressão arterial sistólica < 90mmHg; diminuição da escala de coma de Glasgow ≥ 2 pontos; convulsão prolongada (> 5 minutos) ou repetida. **Conclusões:** Observou-se pela equipe de enfermagem a melhora do suporte ágil e padronizado a pacientes adultos hospitalizados em situação de intercorrência médica por uma equipe capacitada e especializada, assim melhorando a qualidade assistencial e prevenindo que ocorram PCRs. **Contribuições/ Implicações:** As equipes envolvidas no processo de assistência ao paciente puderam perceber que com a introdução do TRR na instituição os pacientes que sofrem algum tipo de intercorrência são diagnosticados rapidamente e seu tratamento é mais eficaz, aumentando de forma expressiva sua sobrevida. Também foram expressivos os números de diminuição PCRs nas unidades de internação.

Descritores: Mortalidade hospitalar, Equipe de respostas rápidas de hospitais, Segurança do paciente.

Área Temática 3: Serviços de saúde e Segurança do Paciente

Referências:

1. Iyengar A, Baxter A, Foster AJ. Using Medical Emergency Teams to detect preventable adverse events. *Critical Care*. 2009;13(4):R126.
2. Jones DA, DeVita MA, Bellomo R. Rapid-Response Team. *N Eng J Med*. 2011;365(2):139-46.

1 Especialista em Educação Profissional na Área de Saúde pela Fundação Oswaldo Cruz. Enfermeira do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Relatora. Email: mbeber@hcpa.edu.br

2 Graduanda em Farmácia pelo Centro Universitário Ritter dos Reis. Técnica de enfermagem do HCPA.

3 Doutoranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UFRGS. Enfermeira do HCPA.

4 Especialização em Geriatria e Gerontologia Social pela Universidade Federal de Pelotas. Enfermeira do HCPA.

5 Mestre do Programa de Pós-Graduação em Educação do Centro Universitário Lasalle. Especialista em Administração Hospitalar pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Professora Assistente II na Faculdade Cenecista de Osório. Enfermeira do HCPA.

6 Especialista em enfermagem em nefrologia pela UFRGS. Enfermeira do HCPA.

Trabalho 21-1 - EPIDEMIOLOGIA DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE- IRAS

Maria Edileuza Soares Moura¹; Maísa Ravenna Beleza Lino; Francisco Laurindo da Silva.

Introdução: As IRAS são adquiridas durante o cuidado em uma unidade prestadora de assistência à saúde que não estavam presentes na admissão do cliente. **Objetivos:** analisar a presença de microrganismos nas mãos dos profissionais de enfermagem de um hospital geral. **Método:** Trata-se de um estudo transversal, com abordagem quantitativa, que coletou dados no período de setembro a dezembro de 2014 no Hospital Geral de Caxias-MA. Coletou-se espécimes clínicos das mãos dos profissionais, com o uso de um swab estéril umedecido em caldo infuso de coração e cérebro bovino (BHI) esterilizado. Os swabs foram colocados em tubos de ensaio contendo BHI, encaminhados ao laboratório de Microbiologia e as amostras incubadas em estufa bacteriológica (BOD). Nos tubos com crescimento bacteriano, realizou-se semeio das amostras nos meios de cultura ágar sangue e ágar eosina azul de metileno, pela técnica de esgotamento. As placas com semeios foram incubadas em estufa bacteriológica a 37°C. Após, as amostras sugestivas de bactérias patogênicas foram re-isoladas e identificadas por testes bioquímicos. **Resultados:** Coletou-se 96 amostras de diferentes categorias profissionais na enfermagem. O microrganismo prevalente foi o *Staphylococcus epidermidis* 35 (36,46%), seguido do *Bacillus subtilis* 20 (20,8%), *Klebsiella* spp.14 (14,6%), *Escherichia coli* 9 (9,38%), *Staphylococcus aureus* 9 (9,38%), *Alcaligena* spp 4 (4,17%), *Enterobacter* spp. 3 (3,13%) *Pseudomonas aeruginosa* 1 (1,04%), *Acinetobacter baumannii* 1 (1,04%). **Conclusões:** Constatou-se a presença de microrganismos potencialmente patogênicos para os humanos nas mãos destes profissionais. **Contribuições/implicações para a Segurança do Paciente:** Há necessidade de qualificação para as categorias, no sentido de garantir segurança ao paciente e qualidade na assistência.

Descritores: Mãos; Microrganismos; Infecções.

Área Temática 3: Serviços de saúde e Segurança do Paciente

Referências:

1. Salmon S, Truong AT, Nguyen VH, Pittet D, McLaws ML. Health care workers' hand contamination levels and antibacterial efficacy of different hand hygiene methods used in a Vietnamese hospital. *Am J Infect Control*. 2014;42(2):178-81.

1 Relatora. E-mail: mariaedileuzasoares@hotmail.com

Trabalho 21-2 - HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS POR PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

Maria Edileuza Soares Moura¹; Maísa Ravenna Beleza Lino; Francisco Laurindo da Silva.

Introdução: Infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) estão ligadas à qualidade do procedimento de higienização das mãos (HM), pois estas possuem a capacidade de abrigar microrganismos e transferi- los de uma superfície para a outra. **Objetivos:** analisar o processo de trabalho e o reconhecimento dos profissionais de enfermagem de um hospital geral sobre a eficácia do procedimento de higienização das mãos. **Método:** estudo transversal, com abordagem quantitativa que coletou dados no período de setembro a dezembro de 2014 no Hospital Geral de Caxias-MA. Aplicou-se um questionário aos profissionais dentro do ambiente hospitalar, investigou-se suas condições de trabalho e adesão ao procedimento de HM no hospital. **Resultados:** Entrevistou-se 96 profissionais e a análise do questionário revelou que a qualidade de HM não se mostrou eficaz, visto que 72,9% (70/96), não utilizavam a técnica correta todas as vezes que higienizavam as mãos, embora a maioria 90,6% (87/96) reconheça a importância de tal ato na prevenção das IRAS. Argumentos como, falta de tempo e sobrecarga de trabalho foram levantados para a baixa adesão ao procedimento de HM, identificando-se que 71,88% (69/96) afirmou prestar assistência a mais de 10 pacientes durante um plantão de 12h e 81,3% (78/96) afirmou lavar as mãos mais que 12 vezes durante um plantão. **Conclusões:** constatou-se a baixa adesão dos profissionais de enfermagem deste hospital ao protocolo estabelecido pela ANVISA para HM. **Contribuições/implicações para a Segurança do Paciente:** os resultados alertam para não se negligenciar as possibilidades de disseminação de microrganismos, seja no contato direto ou indireto com o paciente através das mãos dos profissionais de saúde, principalmente, os de enfermagem.

Descritores: Mãos; Enfermagem; Infecções.

Área Temática 3: Serviços de saúde e Segurança do Paciente

Referências:

1. Bota R, Ahmed M, Jamali MS, Azeem Q. Knowledge and self-perceived practices regarding infection control among nursing students of a tertiary care hospital. Am J Infect Control. 2013;41(11):1143-4.

¹ Relatora. E-mail: mariaedileuzasoares@hotmail.com

Trabalho 22-1 - PROTOCOLO DE DUPLA CHECAGEM NA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS DE RISCO EM UNIDADES DE INTERNAÇÃO

Edna Donizeti Rossi Castro¹, Kleber Aparecido de Oliveira², Katia Luciana França Pereira³, Samantha Vaccari Grassi Melara⁴, Vanessa Bonafim Joles⁵, Isabela Shumahr Frutuoso⁶

Introdução: A dupla checagem na administração de medicamentos está relacionada ao acompanhamento por duas pessoas no processo de preparo, administração e checagem de medicações de modo independente e simultâneo. Medicamento de alto risco é aquele que apresenta alto potencial de provocar eventos adversos graves, quando utilizada inadequadamente. **Objetivo:** Descrever um protocolo de dupla checagem na administração de medicamentos de alto risco. **Metodologia:** O presente trabalho tem caráter descritivo, com a elaboração de um Protocolo a partir de levantamento bibliográfico sobre dupla checagem na administração de medicamentos e das necessidades institucionais. Foi implantado nas unidades de internação de um Hospital de Ensino. **Resultados:** O processo de dupla checagem é realizado por dois Auxiliares de enfermagem, e/ou pelo enfermeiro juntamente com o auxiliar de enfermagem responsável pelo paciente em cada turno de trabalho, abrangendo todo o processo de preparo, administração e checagem, para as seguintes medicações de risco: anticoagulantes, insulinas, cloreto de potássio. **Conclusão:** A implantação do protocolo contribuiu para a segurança e prevenção de eventos adversos no processo de administração de medicamentos de alta vigilância pela equipe de enfermagem, além de atender a necessidade de estabelecer protocolos institucionais. **Contribuições/implicações para a segurança do paciente:** A dupla checagem na administração de medicamentos de alto risco é prática de segurança, melhorando a qualidade da assistência ao paciente.

Descritores: Assistência em Saúde; Administração de Medicação; Segurança do Paciente

Área temática 3: Serviços de saúde e Segurança do Paciente

Referências:

1. Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente. Estratégias para segurança do paciente: Erros de Medicação: Definições e Estratégias de Prevenção. São Paulo; 2011.
2. Gimenes FRE, et al. Segurança do paciente na terapêutica medicamentosa e a influência da prescrição médica nos erros de dose. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2010;18(6): 1055-61.

1 Enfermeira, Mestre, Gerente de Enfermagem, Fundação Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FUNFARME. Relatora. E-mail: edna.castro@hospitaldebase.com.br

2 Enfermeiro, Mestre, Gerente de Riscos, Fundação Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - FUNFARME e Professor do Centro Universitário de Rio Preto - UNIRP.

3 Enfermeira, Especialista, Centro Integrado de Educação Permanente em Saúde, Fundação Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FUNFARME.

4 Enfermeira, Especialista, Coordenadora de Enfermagem, Fundação Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - FUNFARME.

5 Enfermeira, Especialista, Supervisora da Unidade de Terapia Intensiva Cardiológica, Fundação Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FUNFARME.

6 Enfermeira, Especialista, Supervisora da Unidade de Terapia Intensiva Geral Convênios, Fundação Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FUNFARME.

Trabalho 22-2 - PROTOCOLO DE PROFILAXIA DE TROMBOEMBOLISMO VENOSO

Alari Furlan de Jesus Zangalli¹, Edna Donizeti Rossi Castro², Kleber Aparecido de Oliveira³, Maria Regina Lourenço Jabur⁴, Márcia Valéria C. A. Lopes⁵, Samantha Vaccari Grassi Melara⁶

Introdução: Eventos tromboembólicos (Tromboembolismo Pulmonar-TEP e Trombose Venosa Profunda-TVP) causam grande preocupação, devido altas taxas de morbimortalidade e sintomas, muitas vezes, inespecíficos. Por ser um evento prevenível, a profilaxia é a maneira mais eficaz de prevenir o Trombo Embolismo Venoso (TEV), que pode levar à morte rapidamente. **Objetivos:** Avaliar a efetividade da implantação do protocolo de Profilaxia de TEV para a segurança do paciente. **Método:** Estudo do tipo descritivo com abordagem quantitativa, realizado no período de Janeiro 2015 à Outubro de 2015 em um Hospital de Ensino, de porte especial, localizado no interior de São Paulo. Os pacientes foram classificados diariamente por médicos para o risco de TEV por meio de documento disponibilizado em sistema hospitalar. Resultados: Foram internados 38045 pacientes e classificados 30431 (79,9%), sendo que 51,84% foram classificados como baixo risco, 42,31% como moderado risco e 6,13% como alto risco, 100% dos pacientes com moderado e alto risco receberam profilaxia medicamentosa de TEV adequada. **Conclusão:** A implantação e gerenciamento do protocolo permitiu a garantia da profilaxia adequada de TEV para todos os pacientes com risco. **Contribuições/Implicações para a Segurança do Paciente:** A classificação do paciente para o risco de TEV e a profilaxia adequada contribuíram para a segurança do paciente, reduzindo morbimortalidade.

Descritores: Tromboembolismo; Profilaxia; Risco.

Área temática 3: Serviços de saúde e segurança do paciente

Referências:

1. Gordon H, Guyatt MD, et al. Antithrombotic Therapy and Prevention of Thrombosis, 9th ed: American College of Chest Physicians Evidence-Based Clinical Practice Guidelines (9th Edition). Chest. 2012;141(2 Suppl):7S-47S.
2. Prevenir Tromboembolismo Venoso: Kit para iniciação na prevenção do Tromboembolismo Venoso. [Acesso 02/12/2015]. Disponível em: <http://www.iqg.com.br>.

1 Enfermeira, Especialista, Coordenadora de Enfermagem, de Base São José do Rio Preto.

2 Enfermeira, Mestre, Gerente de Enfermagem, Hospital de Base São José do Rio Preto. Relatora. E-mail: edna.castro@hospitaldebase.com.br

3 Enfermeiro, Mestre, Gerente de Risco, Hospital de Base São José do Rio Preto.

4 Enfermeira, Doutora, Superintendente assistencial, Hospital de Base São José do Rio Preto.

5 Enfermeira, Especialista, Coordenadora de setor, Hospital de Base São José do Rio Preto.

6 Enfermeira, Especialista, Coordenadora de Enfermagem, Hospital de Base São José do Rio Preto.

Trabalho 24-1 - QUEDAS EM PACIENTES DE UNIDADES DE INTERNAÇÃO CIRÚRGICA: PREVENÇÃO DE INCIDENTES DE SEGURANÇA

Joseane Kalata Nazareth¹, Luciana Marina da Silva², Sheila Ganzer Porto³, Sônia Walkiria dos Santos Miralha⁴, Wiliam Wegner⁵, Isabel Echer⁶

Introdução: queda é o deslocamento não intencional do corpo para um nível inferior à posição inicial provocada por circunstâncias multifatoriais que comprometem a estabilidade¹. A meta institucional é de manter menor ou igual a 2 (quedas):1000 pacientes dia. **Objetivo:** descrever o processo de cuidado e as estratégias de prevenção de quedas de pacientes adotadas por um hospital universitário do sul do país. **Método:** relato de caso oriundo do banco de dados institucional dos incidentes ocorridos entre outubro/2014 e setembro/2015, em duas unidades de internação cirúrgica com total de 38 leitos, que atendem convênios e particulares. **Resultados:** houve 18 quedas de pacientes no período em 10.489 internações, correspondendo a 1,7 (quedas):1000 pacientes dia. O protocolo de quedas é aplicado para todos pacientes que internam nas unidades, os quais são avaliados pela escala de Morse, na admissão e reavaliados semanalmente, ou sempre que apresentarem mudança no estado de saúde. Os pacientes avaliados como alto risco para quedas são sinalizados com pulseira amarela, é iniciado o diagnóstico de enfermagem risco de quedas e são prescritos cuidados específicos. Todos são orientados quanto aos cuidados para a prevenção de quedas independente do escore de risco. **Conclusão:** a baixa taxa de quedas nas unidades é resultados de medidas proativas instituídas para a prevenção desses incidentes. **Contribuições/implicações para a segurança do paciente:** a utilização de protocolos assistenciais qualificam o cuidado e padronizam as ações. A educação permanente de pacientes, familiares e cuidadores contribuem para a prevenção de quedas.

Descritores: Acidentes por quedas; Unidades de internação; Segurança do paciente.

Área Temática 3: Serviços de saúde e Segurança do Paciente

Referência:

1. Menezes RL. Estudo da presença de fatores de riscos intrínsecos para quedas, em idosos institucionalizados. Ciênc. Saúde Coletiva. 2009;13(4):1209-18.

1 Enfermeira, Especialista em Gestão em Saúde, Enfermeira/Chefe de Unidade do Serviço de Enfermagem Cirúrgica, Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Relatora. E-mail: jnazareth@hcpa.edu.br

2 Enfermeira, MBA em Auditoria em Saúde, Enfermeira/Chefe de Unidade de Unidade do Serviço de Enfermagem Cirúrgica, Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

3 Enfermeira, Especialista em Terapia Intensiva Adulto e Estomaterapia, Enfermeira do Serviço de Enfermagem Cirúrgica, Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

4 Enfermeira, Especialista em Urgência e Emergência, Enfermeira do Serviço de Enfermagem Cirúrgica, Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

5 Enfermeiro, Doutor em Enfermagem, Professor da Escola de Enfermagem da UFRGS/Assessor do Serviço de Enfermagem Cirúrgica, UFRGS/Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

6 Enfermeira, Doutora em Ciências Médicas, Professor da Escola de Enfermagem da UFRGS/Chefe do Serviço de Enfermagem Cirúrgica, UFRGS/Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Trabalho 24-2 - PREVENÇÃO DE ÚLCERA POR PRESSÃO EM PACIENTES DE UNIDADE DE INTERNAÇÃO CIRURGICA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Joseane Kalata Nazareth¹, Sônia Walkiria dos Santos Miralha², Magda Macedo³, Marilise Lovato⁴, Karen Schein da Silva⁵, Wiliam Wegner⁶

Introdução: úlcera por pressão (UP) é uma lesão na pele e/ou no tecido subjacente decorrente da pressão, cisalhamento e/ou fricção, que se desenvolve, normalmente, em locais de proeminências ósseas nos indivíduos com a mobilidade comprometida¹. **Objetivo:** descrever o processo de cuidado e as estratégias de prevenção de UP adotadas por um hospital universitário do sul do país. **Método:** relato de caso oriundo do banco de dados institucional dos incidentes ocorridos entre outubro/2014 e setembro/2015, em duas unidades de internação cirúrgica com total de 38 leitos, que atendem convênios e particulares. **Resultados:** houve 13 UP durante o período em 10.489 internações, correspondendo a 1,23 (UP):1000 pacientes dia. A meta Institucional estabelecida para esse indicador é menor/igual a 2,5 (UP):1000 pacientes dia. Existe um protocolo assistencial de prevenção e tratamento de UP. Todos os pacientes admitidos são avaliados pela escala de Braden e reavaliados semanalmente ou quando apresentarem alguma mudança no seu estado de saúde. Os escores da Braden servem para determinar o risco, iniciando os cuidados de prevenção conforme o protocolo, que abrange linhas de cuidado para pacientes com UP. Nos pacientes de risco é iniciado o Diagnóstico de Enfermagem Risco para UP, concomitantemente a implementação dos cuidados específicos. **Conclusão:** a prevenção de UP é uma responsabilidade direta da equipe de enfermagem que está continuamente (re)avaliando as condições tegumentares do pacientes. **Contribuições/implicações para a segurança do paciente:** baixa taxa de UP em pacientes cirúrgicos demonstra uma efetiva implementação dos cuidados de enfermagem em pacientes acamados.

Descritores: Úlcera por Pressão; Tegumento; Segurança do paciente.

Área Temática 3: Serviços de saúde e Segurança do Paciente

Referência:

1. National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel. Prevention and treatment of pressure ulcers: clinical practice guideline. Washington (DC): National Pressure Ulcer Advisory Panel; 2009.

1 Enfermeira, Especialista em Gestão em Saúde, Enfermeira/Chefe de Unidade do Serviço de Enfermagem Cirúrgica, Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Relatora. Email: jnazareth@hcpa.edu.br

2 Enfermeira, Especialista em Urgência e Emergência, Enfermeira do Serviço de Enfermagem Cirúrgica, Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

3 Enfermeira, Enfermeira do Serviço de Enfermagem Cirúrgica, Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

4 Enfermeira, Especialista em Neonatologia, Enfermeira do Serviço de Enfermagem Cirúrgica, Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

5 Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Enfermeira do Serviço de Enfermagem Cirúrgica, Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

6 Enfermeiro, Doutor em Enfermagem, Professor da Escola de Enfermagem da UFRGS/Assessor do Serviço de Enfermagem Cirúrgica, UFRGS/Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Trabalho 25-1 - SISTEMA DE CLASSIFICAÇÃO DE PACIENTES: UMA FERRAMENTA PARA O GERENCIAMENTO DA CARGA DE TRABALHO E SEGURANÇA DOS PACIENTES

Karen Schein da Silva¹, Luciana Marina da Silva², Joseane Kalata Nazareth³, Sônia Walkiria dos Santos Miralha⁴, Wiliam Wegner⁵, Ana Maria Muller Magalhaes⁶

Introdução: A modificação na demanda de atendimento dos usuários tem exigido reestruturações nas organizações de saúde provocando discussões relativas ao grau de dependência dos pacientes em relação aos cuidados de enfermagem e seu impacto sobre a carga de trabalho da equipe de enfermagem e a segurança do paciente¹. **Objetivos:** Medir o grau de dependência dos pacientes em relação à equipe de enfermagem utilizando a Escala de Perroca. **Método:** Estudo descritivo, transversal que aplicou a escala em duas unidades de internação cirúrgicas (38 leitos) de um hospital universitário do sul do Brasil, entre março e setembro/2015. A coleta de dados ocorreu de segunda à sexta-feira, na última semana de cada mês, totalizando 34 dias de coletas e 981 avaliações. Foi realizada análise estatística descritiva. Houve aprovação em Comitê de Ética em pesquisa sob nº. 12-0332. **Resultados:** Em 41,9% das observações os pacientes necessitaram de cuidados semi-intensivos, seguidos de 37,95% de cuidados intermediários, 14,75% de cuidados intensivos e 5,4% de cuidados mínimos. Esses resultados têm implicações para a segurança do paciente em Unidades de Internação Cirúrgicas. **Conclusões:** A identificação da dependência dos pacientes em relação à assistência de enfermagem demonstra mudanças no perfil assistencial, com aumento do grau de dependência, o que pode ser fator de risco para incidentes de segurança. **Contribuições/implicações para a Segurança do Paciente:** A aplicação da Escala de Perroca pode colaborar no gerenciamento e no planejamento de recursos humanos e materiais, uma vez que a definição do número de pacientes, atribuído a cada profissional de enfermagem é requisito para a segurança do paciente.

Descritores: Gerenciamento de segurança; Recursos humanos de enfermagem; Segurança do paciente.

Área Temática 3: Serviços de saúde e Segurança do Paciente

Referências:

1. Magalhães AMM, Riboldi CO, Dall' Agnol CM. Planejamento de recursos humanos de enfermagem: desafio para as lideranças. Rev Bras Enferm. 2009; 62(4):608-20.

1 Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Enfermeira do Serviço de Enfermagem Cirúrgica, Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

2 Enfermeira, MBA em Auditoria em Saúde, Enfermeira/Chefe de Unidade do Serviço de Enfermagem Cirúrgica, Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

3 Enfermeira, Especialista em Gestão em Saúde, Enfermeira/Chefe de Unidade do Serviço de Enfermagem Cirúrgica, Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

4 Enfermeira, Especialista em Urgência Emergência, Enfermeira do Serviço de Enfermagem Cirúrgica, Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Relatora. E-mail: stumpfs@hcpa.edu.br.

5 Enfermeiro, Doutor em Enfermagem, Professor da Escola de Enfermagem da UFRGS/Assessor do Serviço de Enfermagem Cirúrgica, UFRGS/Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

6 Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora da Escola de Enfermagem da UFRGS / Coordenadora do Grupo de Enfermagem, UFRGS/Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Trabalho 25-2 - PROCESSO DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE: REFLEXOS PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE EM UNIDADES DE INTERNAÇÃO CIRÚRGICA

Sonia Walkiria dos Santos Miralha¹; Joseane Kalata Nazareth²; Luiza Vargas dos Santos³; Karen Schein da Silva⁴; Sheila Ganzer Porto⁵; Wiliam Wegner⁶

Introdução: A busca pela excelência no atendimento associada à segurança do paciente visa prevenir o risco de dano evitáveis no cuidado à saúde. A identificação do paciente consiste em um processo que objetiva garantir a correta identificação do paciente, principalmente nos procedimentos ou tratamentos. Estudo comprova que a identificação inadequada, consiste em importante causa raiz para erros durante a assistência¹. **Objetivos:** Descrever a taxa de adesão ao processo de identificação do paciente relacionado a colocação da pulseira, orientação e verificação nos procedimentos. **Método:** Relato de caso oriundo do banco de dados institucional do ano de 2014, em duas unidades de internação cirúrgica com total de 38 leitos, que atendem convênios e particulares. A instituição adota dois identificadores no processo de identificação dos pacientes: o nome completo e o número do prontuário do paciente. **Resultados:** A colocação da pulseira de identificação no momento da admissão aconteceu em 86% das hospitalizações de ambas as unidades. A orientação sobre a importância da identificação correta ocorreu entre 62% e 63% das unidades. A verificação antes da administração de medicamentos, coletas de exames laboratoriais e administração de hemoderivados foi entre 77% e 79% nas unidades. **Conclusões:** A adesão ao processo de identificação do paciente teve resultados semelhantes entre as Unidades. Fomentar a incorporação da conferência da pulseira de identificação, como prática diária é o maior desafio. **Contribuições/implicações para a Segurança do Paciente:** A correta identificação do paciente é uma barreira para prevenção de erros na atenção à saúde, principalmente para a correta realização de procedimentos e tratamentos no paciente certo.

Descritores: Sistemas de Identificação de Pacientes. Gerenciamento de riscos. Segurança do paciente.

Área Temática 3: Serviços de saúde e Segurança do Paciente

Referências:

1. Tase TH, Lourenção DCA, Bianchini SM, Tronchin DMR. Identificação do paciente nas organizações de saúde: uma reflexão emergente. Rev. Gaúcha Enferm. 2013; 34(3):196-200.

1 Enfermeira, Especialista em Urgência Emergência, Enfermeira do Serviço de Enfermagem Cirúrgica, Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Relatora. E-mail: sstumpfs@hcpa.edu.br

2 Enfermeira, Especialista em Gestão em Saúde, Enfermeira/Chefe de Unidade do Serviço de Enfermagem Cirúrgica, Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

3 Estagiária da Assessoria de Planejamento e Avaliação Programa de Gestão da Qualidade e da Informação em Saúde - QUALIS

4 Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Enfermeira do Serviço de Enfermagem Cirúrgica, Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

5 Enfermeira. Especialista em Terapia Intensiva Adulto e Estomatologia. Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

6 Enfermeiro, Doutor em Enfermagem, Professor da Escola de Enfermagem da UFRGS/Assessor do Serviço de Enfermagem Cirúrgica, UFRGS/Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Trabalho 28-1 - INQUIETAÇÕES DOS PAIS DE CRIANÇAS HOSPITALIZADAS EM UNIDADE NEONATAL SOBRE A SEGURANÇA DO PACIENTE

Fernanda Araujo Rodrigues¹; Eva Neri Rubim Pedro²

Introdução: O cuidado em saúde não é isento de risco e danos ocorrem apesar da intenção dos profissionais de proporcionar benefícios¹. Na Unidade de Internação Neonatal (UIN), há distintas circunstâncias que permeiam os riscos deste grupo de pacientes. **Objetivo:** Analisar quais inquietações os pais apresentam sobre a segurança em UIN. **Método:** Estudo de caso exploratório, com abordagem qualitativa, desenvolvido em hospital público da região Sul do país. Participaram 23 acompanhantes de crianças hospitalizadas em UIN. A coleta aconteceu entre junho e agosto de 2015, após a aprovação pelo Comitê de Ética. As respostas foram submetidas à análise de conteúdo do tipo temática. **Resultados:** identificou-se que 16 participantes mencionaram 95 inquietações sobre: comunicação deficiente, risco de infecção, falta de controle no acesso e aspectos relacionados à dinâmica de trabalho. **Conclusões:** Percebe-se a importância da inclusão dos pais no processo de cuidar, corroborando que o familiar analisa como a equipe de saúde assiste a criança, sendo considerado parceiro no tratamento^{2,3} e na segurança do paciente. **Contribuições/implicações para a segurança do paciente:** A principal contribuição é a qualificação da assistência, mediante adoção de condutas para a segurança da criança hospitalizada.

Descritores: Segurança do Paciente; Criança Hospitalizada; Cuidadores.

Área Temática 3: Serviços de saúde e Segurança do Paciente.

Referências:

1. Lanzillotti LS, Seta MHD, Andrade CLT, Mendes Junior WV. Eventos adversos e outros incidentes na unidade de terapia intensiva neonatal. Ciênc. saúde coletiva. 2015;20(3):937-46.
2. Molina RCM, Fonseca EL, Waidman MAP, Marcon SS. A percepção da família sobre sua presença em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica e Neonatal. Rev. esc. enferm. USP. 2009; 43(3):630-8.
3. Murakami R, Campos CJG. Importância da relação interpessoal do enfermeiro com a família de crianças hospitalizadas. Rev. bras. enferm. 2011;64(2):254-60.

1 Enfermeira, mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Especialista em Saúde na Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul. Relatora. E-mail: fernanda-rodrigues@saude.rs.gov.br

2 Doutora, Enfermeira, professora Associada da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Trabalho 29-1 - OCORRÊNCIAS DE QUEDAS DE PACIENTES EM UM HOSPITAL DA REDE SENTINELA

Kleber Aparecido de Oliveira¹; Miriam Cristina Borges²; Samantha Vaccari Grassi Melara³; Marília Silveira Faeda Augusto⁴; Edna Donizeti Rossi Castro⁵; Camila Sóccio Martins⁶

Introdução: A queda é definida como evento não planejado, levando o deslocamento do corpo para um nível inferior à posição inicial, com incapacidade de correção em tempo hábil, determinado por causas multifatoriais que comprometem a estabilidade corporal¹. A ocorrência de queda durante a hospitalização é um indicador de resultado da assistência prestada pelo serviço de enfermagem². **Objetivos:** Caracterizar os eventos de quedas de pacientes no período de janeiro a setembro de 2015. **Método:** Estudo exploratório e descritivo, com dados coletados por meio de notificações de quedas em um hospital sentinela no município de São José do Rio Preto/SP. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FAMERP, sob o CAEE nº41214815.0.0000.5415. **Resultados:** 53,19% dos eventos de queda foram da própria altura, 22,87% queda do leito; 48,40% tiveram nenhum dano, 39,89% com danos leves, apenas 5,32% com gravidade; 68,62% das quedas ocorreram em enfermarias, 24,47% na emergência; com média geral de 0,92 quedas/1.000 pacientes-dia. **Conclusões:** Do total de 188 incidentes de quedas, a maioria foi da própria altura, sem danos e os locais de maior ocorrência foram em enfermarias e emergência. **Contribuições/implicações para a Segurança do Paciente:** Caracterizar os incidentes de quedas e suas conseqüências, além de contribuir para ações estratégicas de prevenção, permite avaliação do serviço e a produção de conhecimento científico.

Descritores: Acidentes por quedas. Fatores de risco. Segurança do paciente.

Área Temática 3: Serviços de saúde e Segurança do Paciente

Referências

1. Luzia MF, Victor MAG, Lucena AF. Nursing Diagnosis Risk for falls: prevalence and clinical profile of hospitalized patients. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2014; 22(2): 262-268.
2. Tzeng H, Hu HM, Yin C. The relationship of the hospital-acquired injurious fall rates with the quality profile of a hospital's care delivery and nursing staff patterns. Nursing Economics. 2011; 29(6): 299- 306.

1 Enfermeira, Especialista, Supervisora da Unidade de Terapia Intensiva Cardiológica, Fundação Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FUNFARME. Relator. E-mail: gerenciaderisco@hospitaldebase.com.br

2 Enfermeira, Especialista, Supervisora da Unidade de Terapia Intensiva Geral Convênios, Fundação Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FUNFARME.

3 Enfermeira, Mestre, Centro de Educação Permanente, Fundação Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FUNFARME.

4 Enfermeira, Mestranda, Supervisora da DIP e CEDMAC, Fundação Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FUNFARME e Professora do Centro Universitário de Rio Preto – UNIRP.

5 Enfermeira, Mestre, Gerente de Enfermagem, Fundação Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FUNFARME.

6 Enfermeira, Doutora, Professora do Centro Universitário de Rio Preto – UNIRP.

Trabalho 29-2 - AUDITORIA COMO FERRAMENTA DE SEGURANÇA DO PACIENTE NA MEDICAÇÃO

Miriam Cristina Borges¹, Kleber Aparecido de Oliveira², Samantha Vaccari Grassi Melara³, Vanessa Bonafim Joles⁴, Isabela Shumahr Frutuoso⁵, Lidiane Miotto Barretta⁶

Introdução: O preparo e a administração de medicações são algumas das principais atividades desenvolvidas pela equipe de enfermagem¹ e a auditoria é uma ferramenta na busca da qualidade e da segurança do paciente². **Objetivos:** Verificar as ações de segurança no preparo e administração de medicações. **Método:** Estudo quantitativo, retrospectivo, observacional, desenvolvido em um hospital escola, de porte especial. Os dados foram coletados por meio de auditorias nas prescrições e nas medicações preparadas no 2º e 3º trimestre de 2015, em 05 unidades de terapia intensiva e 02 unidades de internação. **Resultados:** Foram observadas 360 prescrições médicas, das quais 74,2% apresentaram medicação endovenosa preparada em seringa, 48,1% medicações via oral e 86,9% diluídas em soro. Das medicações preparadas em seringa, 63,7% estavam identificadas. As medicações foram administradas até 1 hora após o preparo em 90,1% dos casos e 48,9% das prescrições continham medicações de dupla-verificação, conforme protocolo institucional, porém, apenas 40,1% delas foram realizadas. **Conclusões:** Estratégias gerenciais vêm sendo realizadas para aumentar a segurança do paciente na administração de medicamentos, porém para que sejam efetivas, deve haver o comprometimento de todos os profissionais envolvidos no processo. **Contribuições/implicações para a Segurança do Paciente:** A identificação das medicações possibilita prevenção de erros relacionados à administração. As auditorias permitem detecção de falhas em tal processo. A ação sobre essas falhas minimiza riscos aos pacientes e conseqüentemente eleva a segurança do paciente e a qualidade da assistência prestada.

Descritores: Auditoria de Enfermagem; Medicamento; Segurança do Paciente.

Área Temática 3: Serviços de saúde e Segurança do Paciente

Referências:

1. Mello MC. Carga de trabalho em enfermagem: indicadores de tempo em unidades de clínica médica, cirúrgica e terapia intensiva adulto [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem USP; 2011.
2. Innocenzo MD, Adami NP, Cunha ICK. O movimento pela qualidade nos serviços de saúde e enfermagem. Rev Bras Enfer. 2006; 59(1): 84-88.

1 Enfermeira, Aperfeiçoamento na área de Educação Permanente e Segurança do Paciente, Fundação Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FUNFARME.

2 Enfermeiro, Mestre, Gerente de Riscos, Fundação Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - FUNFARME e Professor do Centro Universitário de Rio Preto - UNIRP. Relator. E-mail: gerenciaderisco@hospitaldebase.com.br.

3 Enfermeira, Especialista, Coordenadora de Enfermagem, Fundação Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - FUNFARME.

4 Enfermeira, Especialista, Supervisora da Unidade de Terapia Intensiva Cardiológica, Fundação Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FUNFARME.

5 Enfermeira, Especialista, Supervisora da Unidade de Terapia Intensiva Geral Convênios, Fundação Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FUNFARME.

6 Enfermeira, Mestre, Centro de Educação Permanente, Fundação Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FUNFARME.

Trabalho 31-1 - COMPLICAÇÕES RELACIONADAS A EVENTOS ADVERSOS GRAVES EM HOSPITAL PÚBLICO UNIVERSITÁRIO NO ANO DE 2014

Deise Vacario de Quadros¹; Elaine Félix²; Valéria Sá Sottomaiot³; Aline dos Santos Duarte⁴; Eloni Rotta⁵; Wiliam Wegner⁶

Introdução: Danos aos pacientes decorrentes do cuidado à saúde têm expressivo impacto nos gastos hospitalares. Além disso, aponta-se várias razões para supor que os resultados apresentados ainda são subestimados¹. Os eventos adversos (EA) são incidentes em que houve dano ao paciente. Na ocorrência de dano, é necessário planejar intervenções adicionais para minimizar as conseqüências destes. **Objetivo:** descrever os desfechos relacionados aos EA graves em um hospital público universitário de grande porte do sul do Brasil. **Método:** relato retrospectivo descritivo de dados secundários proveniente da Comissão de Gerenciamento de Risco (GR) no ano de 2014. Os dados foram analisados quanto ao desfecho e compilados em planilha Excel. **Resultados:** houveram 24 EA graves durante o período analisado, destes 17 necessitaram de procedimento invasivo, 12 tiveram prolongamento do tempo de internação, 04 evoluíram à óbito decorrente do EA e 08 tiveram agravamento da doença de base. Essa intervenções adicionais e complicações acarretam em elevação dos custos, aumento da média de permanência, sobrecarga de trabalho e desconfiança no trabalho desenvolvido pelos profissionais, entre outros aspectos. **Conclusão:** os achados evidenciam que os EA graves implicam procedimentos não previstos aos pacientes, prolongando do tempo de internação e podem contribuir para desfecho de óbito. Além disso, pode-se inferir que os custos decorrentes desses eventos oneram e impactam as instituições de saúde. **Contribuições:** a identificação e avaliação das complicações relacionadas a eventos adversos pode ser uma medida para prevenir a reincidência dos incidentes e subsidiar o reconhecimento de novas ocorrências similares.

Descritores: Segurança do Paciente, Gestão de Riscos, Complicações.

Área Temática 3: Serviços de saúde e Segurança do Paciente

Referência:

1. Porto S, Martins M, Mendes W, Travassos C. A magnitude financeira dos eventos adversos em hospitais no Brasil. Rev. Port Saúde Pública. 2010;Vol Temat(10):74-80.

1 Enfermeira. Especialização em Administração dos Serviços de Enfermagem. Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Relator. E-mail: deisequadros@ig.com.br

2 Médica. Professora de Anestesiologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Gerente de Risco. Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

3 Enfermeira. Especialista em Administração dos Serviços de Enfermagem. Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

4 Enfermeira. Especialista em Terapia Intensiva. Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

5 Farmacêutica. Mestre em Ciências Médicas. Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

4 Enfermeiro. Professor Assessor do Serviço de Enfermagem Cirúrgica. Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Trabalho 31-2 - ESCALA DE MORSE COMO FERRAMENTA PARA AVALIAR O RISCO DE QUEDAS EM PACIENTES INTERNADOS

Deise Vacario de Quadros¹; Thiane Mergen¹; Luciana Foppa²; Juciléia Espíndola do Canto³; Rosimeri de Matos³; Claudenilson da Costa Régis³

Introdução: O baixo índice de queda hospitalar é um dos indicadores de qualidade assistencial¹. A escala de Morse é uma ferramenta utilizada para avaliar o risco de quedas em pacientes. É implementada a partir da avaliação da enfermagem que estabelecerá medidas para prevenção deste evento adverso. **Objetivo:** Relatar medidas adotadas pela enfermagem, após a aplicação da escala de Morse, para reduzir os riscos de lesões decorrentes de quedas. **Metodologia:** Relato de experiência das enfermeiras de um hospital universitário do Sul do Brasil baseado na prática assistencial da implementação da Escala de Morse e das medidas adotadas para evitar quedas. A escala consiste em seis variáveis que avaliam: história de quedas, diagnósticos secundários, auxílio na deambulação, presença de acesso venoso, postura durante a deambulação e estado mental. A pontuação igual ou maior que 45 sinaliza alto risco para quedas. **Resultados:** A escala é realizada pelo enfermeiro, aplicada na admissão e é revisada semanalmente ou quando o paciente apresenta alguma alteração clínica. Diante disso, o hospital instituiu medidas assistenciais, entre elas, o uso de pulseira de cor amarela e cuidados como: travar as rodas da cama, manter a cama em posição baixa e com grades elevadas, colocar a campinha ao alcance do paciente, transportar o paciente em cadeira de rodas ou maca. Os pacientes e familiares são orientados quanto a prevenção de quedas. **Considerações Finais:** A implementação de medidas na intenção de reduzir as lesões decorrentes de quedas é fundamental para a realização de um cuidado seguro e de qualidade. **Contribuições:** As práticas referidas demonstram o compromisso da instituição com a busca contínua da qualidade assistencial.

Descritores: Quedas, Indicadores de Qualidade

Área Temática 3: Serviços de Saúde e Segurança do Paciente

Referencias:

1. ANVISA, Ministério da Saúde. Boletim informativo sobre a segurança do paciente e qualidade assistencial em serviços de saúde. Brasília: GGTES/ANVISA; 2011.

1 Enfermeira. Especialista em Administração dos Serviços de Enfermagem. Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Relatora. E-mail: deisequadros@ig.com.br

2 Enfermeira. Especialista em Centro Cirúrgico. Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

3 Acadêmicos de Enfermagem.

Trabalho 32-1 - ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR HIPODERMÓCLISE: SEGURANÇA DO PACIENTE EM CUIDADOS PALIATIVOS

Gislene Pontalti¹; Caren de Oliveira Riboldi²; Vanessa Kenne Longaray³; Luciana dos Santos⁴; Isabel Cristina Echer⁵; Wiliam Wegner⁶

Introdução: Pacientes em cuidados paliativos comumente apresentam intolerância da via oral ou rede venosa de difícil manutenção devido condições clínicas decorrentes da doença avançada. A hipodermóclise (infusão de soluções e fármacos no espaço subcutâneo) é uma alternativa para administração segura de medicamentos, garantindo conforto e evitando eventos adversos por punções venosas repetidas^{1,2}. **Objetivos:** Avaliar o perfil e as características clínicas relacionadas à terapêutica por hipodermóclise em pacientes paliativos. **Método:** Estudo de coorte prospectivo, que caracterizou 80 pacientes internados no Núcleo de Cuidados Paliativos (NCP) de um hospital público universitário no sul do Brasil, quanto ao sexo, idade, motivo de internação, indicação da hipodermóclise e tempo de permanência do cateter. **Resultados:** Houve distribuição uniforme para ambos os sexos 40(50,0%) e média de idade de 62,3 anos. Os principais motivos de internação relacionaram-se a dor não controlada 47(58,8%), náuseas/vômitos 30 (37,5%), dispnéia 24(30,0%) e desorientação 22(27,5%). Entre as indicações para hipodermóclise prevaleceram analgesia fixa 63(78,8%), rede venosa inacessível 51(63,8%) e intolerância da via oral 38(47,5%). O tempo médio de permanência do cateter foi de 7,25 dias. **Conclusões:** A hipodermóclise constitui uma via segura para administração de medicamentos em pacientes de cuidados paliativos, pois proporciona eficácia terapêutica no controle dos sintomas e menor invasibilidade, evitando múltiplas punções. **Contribuições/implicações para a Segurança do Paciente:** A prática da hipodermóclise qualifica a assistência, maximiza o conforto e previne incidentes de segurança relacionados a repetidas punções venosas no paciente em situação de vulnerabilidade e sofrimento.

Descritores: Hipodermóclise. Cuidados Paliativos. Segurança do paciente.

Área Temática 3: Serviços de saúde e Segurança do Paciente

Referências:

1. Pontalti G, Santos L, Américo AC, Longaray VK, Echer IC, Gomes FE. Medicamentos para hipodermóclise em cuidados paliativos: relato de experiências. *Prática Hospitalar*. 2015;97:39-45.
2. Takaki CYI, Klein GFS. Hipodermóclise: o conhecimento do enfermeiro em unidade de internação. *ComScientiae Saúde*. 2010;9(3):486-96.

1 Mestre em Gerência em Serviço. Enfermeira do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

2 Mestre em Enfermagem. Chefe de Unidade do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Relatora. E-mail: criboldi@hcpa.edu.br

3 Enfermeira do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Mestranda em Psiquiatria.

4 Mestre em Ciências Farmacêuticas. Farmacêutica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

5 Doutora em Enfermagem. Professora da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Trabalho 36-1 - IMPLANTAÇÃO DO PROTOCOLO DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE NO SETOR DE URGÊNCIA / EMERGÊNCIA DO HOSPITAL ARNALDO GAVAZZA FILHO (HAGF) NO MUNICÍPIO DE PONTE NOVA/ MINAS GERAIS

Vanessa Alves da Silva¹; Marina Boroni de Oliveira²; Jordana Quaresma Sales³; Geovana Gomes Ferreira Teixeira⁴; Gircilene Caetana da Silva⁵

Introdução: A correta identificação do paciente nos serviços de saúde torna-se cada vez mais importante para que o cuidado seja prestado a pessoa para qual se destina e que assim se reduza a ocorrência de incidentes nos atendimentos. **Objetivos:** Investigar a adesão dos profissionais no setor do Pronto Socorro ao protocolo de identificação implantado no Hospital Arnaldo Gavazza Filho (HAGF). **Método:** Estudo descritivo, observacional, quantitativo realizado no período de seis meses através de auditoria mensal realizado pelo Núcleo de Segurança e Assistência ao Paciente (NASP) para verificação da adesão ao protocolo de identificação do paciente. **Resultados:** Durante a auditoria é verificada a identificação de acesso venoso, equipo, medicação, soro, sonda vesical sonda enteral, identificação do leito, pulseira de identificação (incluindo a pulseira de classificação de risco). O pronto socorro do HAGF atende livre demanda abrangendo 53 municípios ao redor da cidade de Ponte Nova. A identificação do paciente é realizada no momento da realização da ficha (etiqueta de identificação). Os pacientes passam então pela triagem, seguindo o protocolo de Manchester, e é então classificado de acordo com a prioridade do atendimento recebendo uma pulseira. Quando chegam direto para o box de emergência são identificados assim que a ficha é feita. Desta forma, todos os atendimentos realizados devem seguir o protocolo sendo feita a identificação de todos os dispositivos e medicamentos que entram em contato com o paciente focando na segurança do mesmo. De acordo com a análise semestral de auditoria o pronto socorro a média (M) e o desvio padrão (DP) de pendências foram: pronto socorro SUS (M= 52,23 / DP= 33,08) e pronto socorro Convênio (M=37,33 / DP= 39,72). **Conclusões:** Nota-se que a adesão está sendo realizada, porém, com pendências. Para suprir essas pendências são realizados orientações e treinamentos para os funcionários do setor. A identificação correta é de extrema importância para que não ocorram erros. **Contribuições/implicações para a Segurança do Paciente:** A implantação do protocolo é de grande valia para a melhora do processo de segurança do paciente.

Descritores: segurança, paciente, identificação

Área Temática 3: Serviços de Saúde e Segurança do Paciente

Referências:

1. Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Fiocruz. Protocolo de Identificação do Paciente. 2013. 12p.

1 Bacharel e Licenciatura em Enfermagem, mestre em ciências cardiovasculares, Enfermeira do Núcleo de Assistência e Segurança do Paciente (NASP) do Hospital do Arnaldo Gavazza Filho. Relatora. Email: va.alves88@yahoo.com.br

2 Bacharel em Enfermagem, Gerente de Enfermagem e coordenadora do Gerenciamento de risco do Hospital Arnaldo Gavazza Filho

3 Bacharel em Enfermagem, membro do Gerenciamento de Risco/ NASP, enfermeira supervisora do CME do Hospital Arnaldo Gavazza Filho

4 Bacharel em Enfermagem, membro do Gerenciamento de Risco / NASP, enfermeira coordenadora da unidade de internação do Hospital Arnaldo Gavazza Filho

5 Bacharel em Enfermagem, membro do Gerenciamento de Risco / NASP, enfermeira coordenadora do Pronto Socorro do Hospital Arnaldo Gavazza Filho.

Trabalho: 36-2 - IMPLANTAÇÃO DO PROTOCOLO DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE NO HOSPITAL ARNANDO GAVAZZA FILHO NO MUNICÍPIO DE PONTE NOVA

Vanessa Alves da Silva¹; Marina Boroni Oliveira²; Jordana Quaresma Sales³; Geovana Gomes Ferreira Teixeira⁴

Introdução: A qualidade dos serviços de saúde é um elemento determinante para assegurar a redução e o controle de riscos a que o paciente está submetido. Desta forma a correta identificação do paciente torna-se cada vez mais importante no intuito que o cuidado seja prestado a pessoa para qual se destina e que assim se reduza a ocorrência de incidentes. **Objetivos:** Verificar a adesão dos profissionais ao protocolo de identificação implantado no Hospital Arnaldo Gavazza Filho. **Método:** Estudo descritivo, observacional, quantitativo. Realizado no período de seis meses (janeiro a julho de 2015) através de auditoria do Núcleo de Segurança e Assistência nas unidades de internação geral para verificação da adesão ao protocolo de identificação do paciente. **Resultados:** A verificação da adesão é realizada através de auditoria mensal nas unidade de internação do hospital examinando os pacientes internados. A verificação é feita quanto a adesão a identificação de acesso venoso, equipo, medicações, soro, sonda vesical, sonda enteral, identificação de leito, pulseira de identificação e pulseira de precaução. Os dados são computados e são gerados as pendências de cada setor. Foi feita a análise da média (M) e do desvio padrão (DP) das pendências semestral dos dados obtendo: Centro Terapia Intensiva (M=47,39 / DP= 34,98), 4º andar I (M= 32,77/DP= 32,34), 4º andar II (M= 7,5 / DP= 27,16), Unidade Cardiologia Intensiva (M= 28,33 / DP= 40,20), 3º andar (M= 39,34 / DP= 14,74), Clínica Cirúrgica (M= 39,34/ DP= 28,94), Clínica Médica (M= 47,21 / DP= 28,94) e Pediatria (M= 28,88 / DP= 38,98). **Conclusões:** A identificação correta do paciente é de extrema importância para que não ocorram erros. A implantação do protocolo de identificação do paciente no hospital está sendo inserida dia a dia através de treinamentos e orientações. Espera-se que a adesão melhore cada vez mais. **Contribuições/implicações para a Segurança do Paciente:** A implantação do protocolo é de grande valia para a melhora do processo de segurança do paciente.

Descritores: Segurança, Paciente, Identificação

Área Temática 3: Serviços de saúde e Segurança do Paciente

Referências:

1. Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Fiocruz. Protocolo de Cirurgia Segura. 2013. 12p.

1 Bacharel e Licenciatura e Enfermagem, mestre em ciências cardiovasculares pela Universidade Federal Fluminense; enfermeira do Núcleo de Assistência e Segurança do Paciente (NASP) do Hospital Arnaldo Gavazza Filho. Relatora. E-mail: va.alves88@yahoo.com.br

2 Bacharel em Enfermagem, Gerente de Enfermagem e coordenadora do Gerenciamento de Risco do Hospital Arnaldo Gavazza Filho.

3 Bacharel em Enfermagem, membro da comissão de Gerenciamento de Risco/ NASP

4 Bacharel em enfermagem, membro da comissão de Gerenciamento de Risco / NASP

Trabalho 38-1 - APLICAÇÃO DO CHECKLIST PARA CIRURGIA SEGURA EM UM HOSPITAL DE REABILITAÇÃO

Aline Rodrigues de Abreu Miranda¹; Diene Inês Carvalho Moretão²; Giselle Lima de Freitas³; Marília Alves⁴; Vanderson José Moretão⁵; Lidiane Cristina de Faria⁶

Introdução: Os eventos adversos relacionados a cirurgia são de grande preocupação para as equipes e instituições de saúde, pois elevam a morbimortalidade do paciente, causando impacto negativo para as equipes. O desafio está no reconhecimento de sua ocorrência e na adoção de práticas de segurança para sua prevenção. **Objetivo:** Relatar a experiência da equipe de enfermagem do Centro Cirúrgico do Hospital Sarah/BH na implantação do Checklist de Segurança Cirúrgica da OMS. **Método:** trata-se de relato de experiência da equipe de enfermagem durante a implantação do Checklist de Segurança Cirúrgica, ocorrido no período de maio a agosto de 2014, após formação do Núcleo de Segurança do Paciente. **Resultados:** As três etapas do protocolo universal foram aplicadas integralmente para todas as cirurgias realizadas, havendo apenas o acréscimo de dados referentes a consulta de enfermagem. Todos os profissionais envolvidos nessas etapas receberam capacitação em relação ao protocolo. **Conclusões:** Observou-se que a utilização do protocolo sistematizou práticas de segurança já adotadas pela equipe cirúrgica, e que há a necessidade de reavaliação de alguns itens do protocolo que podem levar dúvidas no preenchimento. **Implicações para a Segurança do Paciente:** A segurança em cirurgia depende do reconhecimento antecipado dos problemas que possam ocorrer e da resolução preventivas destes. Os protocolos são instrumentos que dão consistência e qualificam a assistência à saúde.

Descritores: Enfermagem, Segurança do paciente, Cultura de segurança.

Área Temática 3: Serviços de saúde e Segurança do Paciente

Referências:

1. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Assistência Segura: uma reflexão teórica aplicada à prática. Vol. 1. Série Segurança do Paciente e Qualidade em serviços de saúde. Brasília: Anvisa; 2013.172p.

1 Enfermeira, mestranda em Enfermagem UFMG, especialista em Centro Cirúrgico e CME. Enfermeira da Rede Sarah de Hospitais de Reabilitação

2 Enfermeira, especialista em Enfermagem Hospitalar. Enfermeira da Rede Sarah de Hospitais de Reabilitação. Relatora. E-mail: dienecm@yahoo.com.br

3 Enfermeira, doutoranda em Enfermagem UFMG, mestre em Enfermagem UFC. Enfermeira da Rede Sarah de Hospitais de Reabilitação

4 Enfermeira, Doutora em Enfermagem USP, Mestre em Administração UFMG. Professora titular da EEUFMG

5 Enfermeiro, especialista em Enfermagem Hospitalar. Enfermeiro da Rede Sarah de Hospitais de Reabilitação.

6 Enfermeira da Rede Sarah de Hospitais de Reabilitação.

Trabalho 47-1 - SEGURANÇA DO PACIENTE: SATISFAÇÃO DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM, MEDICINA E ODONTOLOGIA

Wylma Danuzza Guimarães Bastos¹; Aliny Cristina Cordeiro; Iracema de Jesus Almeida Alves Jacques; Kamila Fortunato de Menezes Passos; Regina Celia de Oliveira.

Introdução: A abordagem da temática segurança do paciente no currículo dos cursos de graduação é mais frequente em países desenvolvidos, como nos Estados Unidos da América e Reino Unido, e em geral ocorre como disciplina optativa, não havendo inclusão formal na grade curricular educacional¹. Alguns estudos demonstram que alunos se mostram encorajados e reconhecem a relevância do conteúdo para sua formação, ao serem apresentados à temática, além de ser identificado grande impacto na assistência prestada ao paciente². Essas situações têm desafiado as instituições de ensino em busca de um novo quadro curricular que proporcione uma melhor prática e ensino desses profissionais³. **Objetivos:** Verificar a satisfação dos acadêmicos de enfermagem, medicina e odontologia sobre o ensino acerca da temática da segurança do paciente. **Método:** Estudo exploratório descritivo de abordagem quantitativa, realizado na Universidade de Pernambuco com 215 alunos do quinto ao oitavo períodos das graduações em enfermagem, medicina e odontologia. **Resultados:** Com relação à questão que versava sobre a satisfação dos alunos sobre seus conhecimentos acerca das boas práticas de suas futuras profissões, 54,0% afirmaram estar insatisfeitos e 98,1% responderam positivamente quando perguntados se as instituições de ensino superior em saúde precisavam investir mais no ensino pautado na segurança do paciente. **Conclusões:** A maioria dos alunos pesquisados se disseram insatisfeitos com relação aos seus conhecimentos acerca das boas práticas de suas futuras profissões e quase que a totalidade deles afirmaram que as instituições de ensino superior precisam investir mais num ensino pautado na segurança do paciente. **Contribuições/implicações para a Segurança do Paciente:** O estudo possibilitará a implementação de estratégias que melhorem a propagação de uma cultura de segurança dentro dos cursos de graduação em saúde, formando assim profissionais mais preparados e comprometidos com uma assistência segura.

Descritores: Segurança do Paciente; Educação Superior; Universidades.

Área Temática 1: Formação e pesquisa em enfermagem e segurança do paciente

Referências:

1. Belela-Anacleto ASC, Sousa BEC, Yoshikawa JM, Avelar AFM, Pedreira MLG. Higienização das mãos e a segurança do paciente: perspectiva de docentes e universitários. Texto contexto - enferm. 2013;22(4):901-8.
2. Leung GKK, Patil NG. Patient safety in the undergraduate curriculum: medical students' perception. Hong Kong Medical Journal. 2010;16(2):101-5.
3. Wong BM, Etchells EE, Kuper A, Levinson W, Shojania KG. Teaching Quality Improvement and Patient Safety to Trainees: A Systematic Review. Academic Medicine. 2010;85(9):1425-39.

1 Mestranda de Enfermagem do Programa Associado da Universidade de Pernambuco e Universidade Estadual da Paraíba, Brasil. Relatora. E-mail: wylmabastos@yahoo.com.br

Trabalho 47-2 - PRÍNCÍPIOS DA BIOÉTICA DA ENFERMAGEM NO SISTEMA DE MEDICAÇÃO: CONTRIBUIÇÕES PARA FORMAÇÃO DE UMA PRÁTICA SEGURA

Wylma Danuzza Guimarães Bastos¹; Priscila Santos Leal Moura; Adriana Vitorino Arruda do Prado; Kamila Fortunato de Menezes Passos; Demócrito de Barros Miranda Filho; Regina Celia de Oliveira.

Introdução: Com as tecnologias em saúde, constante evolução da regulamentação sanitária na busca da melhor assistência favorecendo uma prática segura, os serviços de saúde estão investindo na qualidade. Estudos mostram que 30% dos eventos adversos que acontecem no cenário hospitalar envolvem medicamentos, e após o Relatório “Errar é Humano” evidenciou a necessidade de uma reformulação. Erros envolvendo medicamentos em hospitais ocorrem frequentemente e são classificados como eventos adversos preveníveis, podendo ou não resultar em danos aos pacientes. O Sistema de Medicação é complexo, suas etapas envolvem uma equipe multiprofissional, sendo as etapas finais realizadas pela enfermagem. **Objetivos:** Avaliar os princípios bioéticos da enfermagem no sistema de medicação e suas contribuições numa prática segura. Método: Estudo de revisão integrativa, com amostra selecionada no Banco de Teses da Comissão de Aperfeiçoamento de Pessoal do Nível Superior. **Resultados:** O Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem contempla os direitos e deveres dos profissionais, e assegura ao paciente uma assistência livre de danos decorrente de imperícia, negligência ou imprudência. As pesquisas mostram que a avaliação e monitoramento de cada etapa evitam os principais erros e que as notificações destes eventos são necessárias para construção de uma prática segura. **Conclusões:** A enfermagem tem um papel fundamental na identificação de um possível erro. É necessário o fortalecimento da prática segura com educação continuada, estimulação de notificação de eventos adversos e pesquisas.

Contribuições/implicações para a Segurança do Paciente: Implica na estimulação e capacitação acerca do tema, levantando a responsabilidade da enfermagem na identificação e interceptação do erro de medicação.

Descritores: Sistema de Medicação; Segurança do Paciente; Enfermagem.

Área Temática 1: Formação e pesquisa em enfermagem e segurança do paciente

Referências:

1. Miasso A, Grou C, Cassiani S, Silva A, Fakh F. Erros de medicação: tipo, fatores causais e providências tomadas em quatro hospitais brasileiros. Rev Esc Enferm USP. 2006;40(4):524-32.
2. Cassiani SHB. A segurança do paciente e o paradoxo no uso de medicamentos. Rev Bras Enferm 2005;58(1):95-9.
3. Silva AEBC, Cassiani SHB. Análise prospectiva de risco do processo de administração de medicamentos anti-infecciosos. Rev Latino-Am. Enfermagem. 2013; 1(spe): 233-41.
4. Gimenes, FRE, Mota MLS, Teixeira TCA, Silva AEBC, Opitz SP, Cassiani SHB. Patient Safety in Drug Therapy and the influence of the Prescription in Dose Errors. Rev Latino-Am. Enfermagem. 2010;18(6):1055-61.

1 Mestranda em Enfermagem do Program Associado da Universidade de Pernambuco e Universidade Estadual da Paraíba, Brasil. Relatora. E-mail: wylmabastos@yahoo.com.br

Trabalho 53-1 - PERFIL DAS NOTIFICAÇÕES DE INCIDENTES ANALISADOS PELA COMISSÃO DE QUALIDADE E SEGURANÇA PEDIÁTRICA (S-COMSEQ PEDIATRIA)

Caroline Maier Predebon¹; Silvana Cruz da Silva²; Fabiana Souza Olaves³; Karen Jeanne Cantarelli Kantorski⁴; Eva Neri Rubim Pedro⁵; Wiliam Wegner⁶

Introdução: estudos sobre Segurança do Paciente pediátrico são relevantes, devido a vulnerabilidade dessa população a eventos adversos¹. **Objetivo:** traçar o perfil das notificações efetuadas nas unidades pediátricas de um hospital público universitário do sul do país. **Método:** estudo transversal retrospectivo utilizando dados secundários provenientes do sistema de notificações da Gerência de Risco da instituição, referentes ao ano de 2014. Os dados foram categorizados conforme grau de dano e tipo, conforme o Sistema de Notificação em Vigilância Sanitária². Foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE Nº 45330815.7.0000.5327). **Resultados:** houveram 40 notificações, correspondentes a 1,9 incidentes de segurança por paciente internado/ano. Na classificação por gravidade apresentaram-se como: LEVES 32%, MODERADAS 55%, GRAVES 5% e 8%, devido a fatores não relacionados a assistência. Quanto ao tipo encontrou-se: 40% associados a medicações, 22% a alergia causada por pulseiras de identificação/risco de quedas, 13% a NPO desnecessários, 10% a outras queixas, 5% ao acesso venoso e condutas, 3% a falhas na identificação do paciente e 2% a fatores administrativos. **Conclusão:** O ambiente de internação pediátrica apresenta situações de risco e incidentes de segurança sendo mais ocorrentes os relacionados: a medicações e alergias no uso de pulseiras, requerendo atenção redobrada pelos profissionais da área para que o cuidado seguro seja prestado a essa população. **Contribuições/Implicações para a segurança do paciente:** o perfil dos incidentes de segurança do paciente notificados subsidia o planejamento de estratégias para a prevenção, qualificando o cuidado em saúde.

Descritores: segurança do paciente, gestão de riscos, pediatria.

Área Temática 1: Formação e Pesquisa em enfermagem e Segurança do Paciente

Referências:

1. Schatkoski AM, Wegner W, Algeri S, Pedro ENR. Safety and protection for hospitalized children: literature review. Rev Latino-am Enfermagem. 2009;17(3):410-6.
2. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). Orientações gerais para a notificação de eventos relacionados à assistência à saúde. Brasília (DF): GVIMS/GGTES/ANVISA; 2015.

1 Enfermeira do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, Brasil. Mestra em Enfermagem. Especialista em Enfermagem Pediátrica, Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem/UFRGS.

2 Enfermeira. Mestra em Enfermagem; Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem/UFRGS. Relatora. E-mail: silvanacruzufsm@yahoo.com.br

3 Administradora de Sistemas de Saúde. Especialista em formação Científica e tecnológica em saúde. MBA em Gestão em Serviços. Especialista em Gestão de Operações em Saúde.

4 Enfermeira. Mestra em Enfermagem; Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem/UFRGS.

5 Enfermeira. Doutora em Educação. Professora Associada da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

6 Enfermeiro. Doutor em Enfermagem. Professor Adjunto da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Assessor do Serviço de Enfermagem Cirúrgica do HCPA. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

Trabalho 57-1 - PROCESSO DE MEDICAÇÃO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Francino Machado de Azevedo Filho¹; Diana Lúcia Moura Pinho²; Maria Cristina Soares Rodrigues³; Thatianny Tanferi de Brito Paranaguá⁴; Ana Lúcia Moura Pinho⁵; Dayane Xavier de Barros⁶

Introdução: O processo de medicação tem como característica principal a complexidade no fluxo de suas atividades, englobando esforços conjuntos e coordenados pela ação humana interfaciado pelas condições estruturais das organizações^{1,2}. **Objetivo:** Analisar o processo de medicação de uma unidade de terapia intensiva. **Método:** Estudo descritivo, realizado em um hospital terciário de Goiânia-Goiás e autorizado sob o parecer nº 064/2008. Os dados foram coletados a partir de entrevista realizada com 03 gestores da unidade (Enfermeiro, Farmacêutico, Médico) e por observações não participantes. Os dados foram analisados mediante agrupamento dos dados e síntese descritivas dos processos. **Resultados:** O processo de medicação conta com 8 etapas e 50 atividades de ação multiprofissional. Os medicamentos são dispensados pela farmácia e entregue a unidade por mensageiro, recepcionados e conferidos por um técnico de enfermagem, que conta, com uma sala para acondicionamento individualizado e preparo das medicações. A prescrição médica ocorre predominantemente por modo digital, exceto na ausência de insumos para impressão ou problema técnico. Observa-se que as atividades têm inúmeras interrupções e que a atuação dos enfermeiros é reservada a supervisão. **Conclusões:** Considera-se o redesenho dos processos, tendo em vista, a necessidade de diminuir as atividades com vista a otimização e maior inserção do enfermeiro, visando maior segurança do paciente. **Contribuições e Implicações para a Segurança do Paciente:** O estudo demonstra que muitas barreiras de segurança do paciente podem ser melhoradas quando analisa-se criticamente o processo de medicação, permitindo assim, a identificação de problemas latentes e/ou nó críticos.

Descritores: Unidades de Terapia Intensiva; Sistemas de Medicação; Segurança do Paciente.

Área Temática 3: Serviços de saúde e Segurança do Paciente

Referências

1. Lee P. Ideal principles and characteristics of a fail-safe medication-use system. Am J Health Syst Pharm. 2002;59(6):369-71.
2. Cassiani SHB, Miasso AI, Silva AEBC, Fakin FT, Oliveira RC. Aspectos gerais e número de etapas do sistema de medicação de quatro hospitais brasileiros. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2004;12(5):781-9.

1 Enfermeiro, Mestre em Enfermagem, Doutorando em Enfermagem pela Universidade de Brasília e servidor da Secretaria Estadual de Saúde do Distrito Federal. Relator. E-mail: francino21@gmail.com.

2 Enfermeira, Doutora em Psicologia e Professor Adjunto da Universidade de Brasília.

3 Enfermeira e Farmacêutica, Pós-Doutorado em Ciências da Saúde e Professor Adjunto da Universidade de Brasília.

4 Enfermeira, Doutora em Enfermagem e Professor Adjunto da Universidade de Brasília.

5 Enfermeira, Doutora em Enfermagem e Professor Adjunto da Universidade Federal de Goiás.

6 Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Servidora da Secretaria Estadual de Saúde do Distrito Federal.

Trabalho 57-2 - INDICADORES DE QUALIDADE E SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Francino Machado de Azevedo Filho¹; Diana Lúcia Moura Pinho²; Maria Cristina Soares Rodrigues³; Thatianny Tanferi de Brito Paranaguá⁴; Ana Lúcia Moura Pinho⁵; Dayane Xavier de Barros⁶

Introdução: A preocupação com a qualidade e segurança na prescrição de medicamentos em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é atenção recorrente, visto que, falhas comprometem sua eficácia e benefícios^{1,2}. **Objetivo:** Analisar indicadores de segurança e qualidade do processo de prescrição de medicamentos em uma unidade de terapia intensiva. **Método:** Estudo transversal, que revisou prescrições de medicamento e aprovado sob o parecer nº 064/2008. Indicadores foram calculados considerando a proporção de itens adequados e verificada associação entre variáveis através do Teste de Qui-Quadrado, assumindo nível de significância de 5% e risco relativo. **Resultados:** Foram analisadas 1272 prescrições, sendo 36,2% manuais e 63,8% digitadas. 81,1% continham abreviaturas, 52,5% rasuras e 51,5% estavam incompletas para algum componente: nome do paciente (0,2%), data da prescrição (1,3%), intervalo de dose (1,4%), via (11,6%), dose (26,1%) e carimbo do prescritor (87,2%). Prescrições digitadas têm 2,3 mais chances de serem completas do que as manuais, $\chi^2(1) = 49,3$, ($p < 0,001$); 2,07 mais chances de não conterem abreviaturas $\chi^2(1) = 20,17$, ($p < 0,001$), e, 2,3 menos chances de rasuras, considerando $\chi^2(1) = 48,22$, ($p < 0,001$). **Conclusões:** Prescrições digitadas são mais completas do que as manuais. **Contribuições e Implicações para a Segurança do Paciente:** O incremento tecnológico na prescrição de medicamentos em UTI pode melhorar a qualidade e a segurança.

Descritores: Unidades de Terapia Intensiva; Prescrições de Medicamentos; Segurança do Paciente.

Área Temática 3: Serviços de saúde e Segurança do Paciente

Referências

1. Latif A, Rawat N, Pustavoitau A, Pronovost PJ, Pham JC. National Study on the distribution, causes, and consequences of voluntarily reported medication errors between the ICU and non-ICU settings. *Crit Care Med*. 2013;41(2):389-98.
2. Bohomol E, Ramos LH, D'Innocenzo M. Medication errors in na intensive care unit. *J Adv Nurs*. 2009;65(6):1259-67.

1 Enfermeiro, Mestre em Enfermagem, Doutorando em Enfermagem pela Universidade de Brasília e servidor da Secretaria Estadual de Saúde do Distrito Federal. Relator. E-mail: francino21@gmail.com

2 Enfermeira, Doutora em Psicologia e Professor Adjunto da Universidade de Brasília.

3 Enfermeira e Farmacêutica, Pós-Doutorado em Ciências da Saúde e Professor Adjunto da Universidade de Brasília.

4 Enfermeira, Doutora em Enfermagem e Professor Adjunto da Universidade de Brasília.

5 Enfermeira, Doutora em Enfermagem e Professor Adjunto da Universidade Federal de Goiás.

6 Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Servidora da Secretaria Estadual de Saúde do Distrito Federal.

Trabalho 61-1 - SEGURANÇA DO PACIENTE NA PREVENÇÃO DO PÉ DIABÉTICO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Lourdes Oliveira Gomes¹; Amanda Claudia Melo Moreira²; Angela Maria Oliveira Ribeiro²; Elizângela de Jesus Batista²; Karla Renata de Souza Santos²; Luzia Carvalho Barros Silva²

Introdução: O diabetes mellitus (DM) é um distúrbio metabólico de etiologia múltipla que sem controle poderá acarretar danos à saúde do portador¹. A educação em saúde estimula o comportamento individual de grupos sociais para adoção de práticas saudáveis que melhoram a qualidade de vida² e a preocupação com qualidade do cuidado e segurança do paciente é mundial³.

Objetivo: relatar as experiências de estudantes de enfermagem durante uma ação educativa para diabéticos sobre a importância do cuidado seguro para prevenir o pé diabético. **Métodos:** trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência realizado na Casa do diabético, em Belém, em maio de 2015. Após o acolhimento dos pacientes e seus familiares foi realizado uma roda de conversa seguido de atividade educativa sobre o tema e de como cuidar dos pés. **Resultados:** durante a ação foram identificadas as dificuldades que o portador de DM enfrenta para manter a glicemia normal. Dúvidas surgiram quanto aos dois tipos de DM e quais deles eram mais agressivos.

Conclusão: Apesar de os portadores terem algum conhecimento sobre a patologia ainda existem muitas dúvidas que os deixam ociosos contribuindo para o agravamento da doença. **Contribuições para a segurança do paciente:** Salienta-se a importância de mais ações educativas para diminuir os impactos causados pelas complicações do pé diabético.

Descritores: Segurança do paciente, pé diabético; educação em enfermagem

Área Temática 1: Formação e pesquisa em enfermagem e segurança do paciente

Referências

1. Cisneros LL. Avaliação de um programa para prevenção de úlceras neuropáticas em portadores de diabetes. Rev. bras. fisioter. 2010;14(1):31-7.
2. Berbel DB, Rigolin CCD. Educação e promoção da saúde no Brasil através de campanhas públicas. Revista Brasileira de Ciências, Tecnologia e Sociedade. 2011;2(1):25-38.
3. Silva AEBC. Segurança do paciente: desafios para a prática e a investigação em Enfermagem. Rev. Eletr. Enf. 2010;12(3):422.

1 Docente da Faculdade Metropolitana da Amazônia. Relatora. E-mail: gomesllourdes@gmail.com

2 Discente do Curso de Enfermagem da Faculdade Metropolitana da Amazônia.

Trabalho 62-1 - ELABORAÇÃO DE CHECK LIST DE INFUSÃO SEGURA DE HEMOCOMPONENTES

Aline Ferreira Coelho¹; Gilson Gehring Junior²

Introdução: Transfusão errada de hemocomponente é um evento grave associado com a transfusão e muitas vezes envolve a identificação errada do paciente ou da bolsa de sangue. Para tornar as transfusões mais seguras é necessária a instituição de barreiras¹. **Objetivo:** Elaborar um instrumento de check list, a fim de criar barreiras de segurança para infusão segura de hemocomponente. **Métodos:** Pesquisa descritiva, tipo relato de experiência, que apresenta a elaboração e implementação de instrumento de check list seguro para infusão de hemocomponente. Desenvolvido em outubro de 2015 pela Agência Transfusional (AGT) de um hospital de referência em cardiologia no sul do Brasil. **Resultados:** A fomentação para a criação adveio dos “quase erros” evidenciados no dia a dia, a fim de garantir uma assistência segura e de qualidade. O instrumento possui 3 blocos: Coleta do Receptor, Instalação de Hemocomponente e Após Transfusão Imediata. Os supervisores assistenciais e as técnicas da AGT foram envolvidas ativamente nesse processo de elaboração. Foi efetuado um treinamento com os profissionais e evidenciado o aumento de barreiras para segurança do paciente quando, a instalação adequada do hemocomponente, identificação do paciente, aplicação termo de consentimento para transfusão, rastreabilidade dos materiais e registro das reações adversas. A adesão se deu devido o envolvimento dos profissionais em todo processo de criação, e da sensibilização quanto sua importância para a prática profissional segura. **Conclusão:** O instrumento demonstrou um grande aliado para segurança do paciente, pois aponta barreiras estratégicas e estabelece uma metodologia para a execução da técnica o que garante uma rotina institucional dentro do serviço.

Descritores: Segurança do paciente; Transfusão de sangue.

Área Temática 3: Serviços de saúde e Segurança do Paciente

Referências:

1. Murphy MF, et al. Prevention of bedside errors in transfusion medicine study: a cluster-randomized, matched-paired clinical areas trial of a simple intervention to reduce errors in the pretransfusion bedside check. *Transfusion*. 2007.47(5):771-80.

1 Coordenadora de Áreas Cirúrgicas no Hospital SOS Cardio; Mestre em Enfermagem pelo PEN-UFSC.

2 Gerente de Assistência no Hospital SOS Cardio; especialista em Gestão Clínica. Relator. E-mail: gehringjunior@gmail.com

Trabalho 62-2 - TREINAMENTO PRÁTICO REFLEXIVO: UMA FERRAMENTA PARA SEGURANÇA DO PACIENTE

Gilson Junior Gehring¹; Aline Ferreira Coelho²; Eder dos Santos Silva³

Introdução: Na atualidade a educação reflexiva é essencial para alcançar a aprendizagem prática¹.

Objetivo: Relatar a experiência de treinamento utilizando a metodologia prático-reflexiva.

Métodos: Trata-se de uma pesquisa descritiva, do tipo relato de experiência, onde é relatada a realização de um treinamento prático-reflexivo com profissionais de enfermagem a fim de, sensibilizá-los sobre os cuidados com acesso venoso periférico. A instigação do treinamento adveio após ocorrência de sepse relacionada à flebite, ocorrida em uma unidade clínico-cirúrgica de um hospital cardiológico do sul do Brasil. **Resultados:** Foi realizada sensibilização dos profissionais de enfermagem, 13 enfermeiros e 29 técnicos de enfermagem, por meio de vídeo reflexivo com o tema “assuma a responsabilidade” e posterior apresentação de caso real de flebite com evolução para septicemia estafilocócica, abordando a importância dos cuidados com punção de acesso venoso periférico. Uma segunda etapa prático-hipotética foi aplicada com os técnicos de enfermagem, simulando a punção venosa em um voluntário, que teve o braço coberto com tinta fluorescente visível apenas à luz negra. Após o término do procedimento apagaram-se as luzes e a luz negra foi acesa. A maioria dos técnicos de enfermagem não realizou corretamente a antisepsia do sítio de punção. Após a conclusão do procedimento os próprios participantes apontavam os erros na execução do procedimento, discutindo criticamente a antisepsia e higienização das mãos. Foi observado aumento da responsabilização e reconstrução de significados entre os profissionais. O método empregado foi avaliado positivamente por meio do relato verbal dos participantes manifestado nos dias subsequentes, tendo impacto na qualidade da assistência. **Conclusão:** Os treinamentos em segurança do paciente utilizando abordagem prático-reflexiva são importantes para sensibilizar os profissionais e a interiorizar o conhecimento.

Descritores: Segurança do paciente; Capacitação em serviço; Capacitação.

Área Temática 1: Formação e pesquisa em enfermagem e Segurança do Paciente

Referências:

1. Gomes JB, Casagrande LDR. A educação reflexiva na pós-modernidade: uma revisão bibliográfica. Rev. Latino-Am. Enfermagem.2002;10(5):696-703.

1 Gerente de Assistência no Hospital SOS Cardio; especialista em Gestão Clínica. Relator. E-mail: gehringjunior@gmail.com

2 Coordenadora de Áreas Cirúrgicas no Hospital SOS Cardio; Mestre em Enfermagem pelo PEN-UFSC.

3 Enfermeiro Supervisor de CCIH; Especialista em Gestão em Saúde e Controle de Infecção.

Trabalho 63-1 - SEGURANÇA DO PACIENTE NA PERSPECTIVA DA FORMAÇÃO DO TÉCNICO DE ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA ESCOLA TÉCNICA DO ENSINO MÉDIO

Alessandro Gabriel Macedo Veiga¹; Ana Letícia Sgaviolli Serignolli²; Ana Paula Speck Feijo³; Ana Maria Galvão de Carvalho Pianucci⁴

Introdução: A qualidade do cuidado é primordial para segurança do paciente¹. Nas aulas práticas são desenvolvidas situações de estágio, trabalhando-se as reais necessidades do ser humano em todos os níveis de atenção. A avaliação técnica do aluno para encaminhamento ao campo de estágio é realizada através do *check list*, o que possibilita ao aluno executar os procedimentos com avaliação passo a passo. O plano pedagógico objetiva as competências estabelecidas no currículo do curso, de modo que o aluno tenha autonomia, responsabilidade e compromisso com as premissas essenciais de sua profissão. **Objetivos:** Apresentar a metodologia de ensino e recursos de aprendizagem na formação, priorizando a segurança do paciente e qualidade em saúde. **Método:** Estudo descritivo, qualitativo, desenvolvido através da experiência da formação do técnico de enfermagem, além da busca de produções científicas. **Resultados:** Nas aulas práticas o aluno é instigado a pensar e, dentre outras, desenvolver capacidades de iniciativa, raciocínio, pensamento crítico, empreendedorismo que lhe possibilitarão atender suas demandas profissionais. **Conclusão:** A presença do educador é fundamental no processo de ensino. Pois, estimula o raciocínio, a responsabilidade e atitudes proativas do aluno, minimizando eventuais equívocos em campo de estágio. **Contribuições/implicações para a Segurança do Paciente:** Formação de qualidade do técnico de enfermagem, proporcionando o conhecimento e reflexão nos princípios da segurança do paciente.

Descritores: Educação. Assistência de Enfermagem. Segurança do paciente.

Área Temática 1: Formação e pesquisa em enfermagem e segurança do paciente.

Referências:

1 Neufeld K. The safety imperative. *Canadian Nurse*. 2009 Oct;105(8):2.

2 Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Parecer CNE/CEB n. 16/99. Dispõe sobre as Diretrizes Curriculares para a Educação Profissional de Nível. Brasília; 1999.

1 Enfermeiro, Docente RT do Senac São Paulo, Unidade Jaú/SP. Relator. E-mail: algamave@hotmail.com

2 Enfermeiro, Docente do Senac São Paulo, Unidade Jaú/SP.

3 Enfermeiro, Docente RT do Senac São Paulo, Unidade Campinas/SP.

4 Enfermeiro, Gerência de Desenvolvimento do Senac São Paulo/SP.

Trabalho 64-1 - VALIDAÇÃO DO NURSES' KNOWLEDGE OF HIGH-ALERT MEDICATION (NKHAM) PARA A LÍNGUA PORTUGUESA E CONTEXTO BRASILEIRO

Priscila Peruzzo Apolinario¹; Roberta Cunha Matheus Rodrigues²; Juliana Bastoni da Silva³; Silvia Regina Secoli⁴; Maria Helena de Melo Lima⁵

Introdução: Os medicamentos de alta vigilância apresentam maior risco de causar danos significativos ao paciente na vigência de erros durante sua utilização¹. Na avaliação do conhecimento do enfermeiro sobre tais medicamentos, o instrumento *Nurse's Knowledge of High-Alert Medication* foi traduzido e adaptado para o contexto brasileiro e mostrou-se confiável e válido para esta medida². **Objetivos:** Avaliar a confiabilidade e validade discriminante da versão brasileira do *Nurse's knowledge of high-alert medication*. **Método:** Estudo metodológico, transversal, realizado em uma faculdade e hospital de ensino de uma Universidade Estadual, com amostra total de 108 sujeitos. Na coleta de dados foi utilizado instrumento de caracterização, versão brasileira *Nurse's knowledge of high-alert medication* e instrumento de praticabilidade. A confiabilidade e validade da escala foram verificadas pelo coeficiente KR-20 e o teste de Mann-Whitney, respectivamente. **Resultados:** Após estudo piloto e pesquisa em duas fases, o instrumento apresentou validade de constructo discriminante ($p < 0,01$) entre os grupos e consistência interna aceitável de 0,55 na parte A e 0,60 na parte B do *Nurse's knowledge of high-alert medication*. **Conclusões:** O instrumento apresentou confiabilidade e validade satisfatórias para avaliar o conhecimento dos enfermeiros sobre medicamentos de alta vigilância. **Contribuições/implicações para a Segurança do Paciente:** O instrumento poderá contribuir na avaliação do conhecimento de enfermeiros sobre os medicamentos de alta vigilância na prática clínica das instituições de saúde, direcionando programas de educação permanente sobre administração de medicamentos, com o objetivo de melhorar a segurança do sistema de medicação oferecido ao paciente.

Descritores: Tradução (Processo); Erros de Medicação; High-alert medication.

Área Temática 1: Formação e pesquisa em enfermagem e Segurança do Paciente

Referências:

1. Instituto para Práticas Seguras no uso de Medicamentos (ISMP-Brasil). Medicamentos Potencialmente Perigosos [Internet]. Belo Horizonte: ISMP. [Acesso 25/11/2015]. Disponível em: http://www.boletimismpbrasil.org/boletins/pdfs/boletim_ISMP_13.pdf
2. Apolinario PP, Rodrigues RCM, Silva JB, Secoli SR, Lima MHM. Tradução, adaptação e praticabilidade do Nurses' knowledge of high-alert medications para a cultura brasileira. Rev Eletr Enf. 2015;17(3). No prelo.

1 Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem (FENF), Universidade Estadual de Campinas (Unicamp). Campinas, SP, Brasil. Relatora. Email: priscilapolinario@gmail.com

2 Enfermeira. Professor Livre-Docente da Faculdade de Enfermagem (FENF), Universidade Estadual de Campinas (Unicamp). Campinas, SP, Brasil.

3 Enfermeira. Doutora em Ciências pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (USP). São Paulo, SP, Brasil.

4 Enfermeira. Professor Livre-Docente, Escola de Enfermagem (EE), Universidade de São Paulo (USP). São Paulo, SP, Brasil.

5 Enfermeira, Professor Doutor da Faculdade de Enfermagem (FENF), Universidade Estadual de Campinas (Unicamp). Campinas, SP, Brasil.

Trabalho 65-1 - COMUNICAÇÃO NÃO VERBAL NA ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Bárbara Castro Fernandes¹; Mariana Aparecida Castelani²; Roberta Nazario Aoki³

Introdução: A comunicação é um processo de emissão e recepção de mensagens, válidas apenas quando o conteúdo deste processo for igual para o receptor e emissor. Na unidade de terapia intensiva, seqüelas de traumas e recursos tecnológicos que auxiliam na recuperação da saúde, também privam momentaneamente, ou permanentemente, os pacientes da comunicação verbal. A comunicação não verbal, através de interação simbólica torna-se a ferramenta mais simples na viabilização da comunicação entre paciente e equipe de enfermagem. **Objetivo:** do trabalho foi desenvolver um instrumento visual de interação entre paciente e equipe de saúde, abrangendo as principais demandas no ambiente da terapia intensiva. **Resultados:** Confeccionado um quadro de gravuras individual que ilustra diversas necessidades do paciente como dor, necessidade de contato com o médico ou família, dentre outras solicitações que podem demonstrar apenas indicando com o dedo, ou com reações corporais ao ter a gravura apontada pela equipe. **Conclusão:** Após implantação foi possível identificar de forma mais rápida e precisa as solicitações de pacientes desprovidos de linguagem verbal, diminuindo a angustia do paciente e melhorando a qualidade da assistência prestada.

Descritores: Comunicação Não Verbal, Enfermagem, Segurança do Paciente

Área Temática 1: Formação e Pesquisa em Enfermagem e Segurança do Paciente.

Referências:

1. Castro RBR, Silva MJP. A comunicação não nas interações enfermeiro em atendimento de saúde mental. Rev. Latino- Am. Enfermagem. 2001;9(1):80-7.
2. Santos CCV, Shiratori K. A influência da comunicação não verbal no cuidado de enfermagem. Rev. Bras Enferma 2005;58(4):434-7.

1 Técnica de Enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva do HC Unicamp. Relatora. E-mail: barbaracastro@yahoo.com.br

2 Enfermeira assistencial na Unidade de Terapia Intensiva do HC Unicamp.

3 Enfermeira supervisora de Enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva da Unicamp.

Trabalho 69-1 - PARTICIPAÇÃO DA ENFERMAGEM NO ENVIO DE NOTIFICAÇÕES NOS HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS DA REDE EBSEH

Lorena Bezerra Carvalho¹; Helaine Carneiro Capucho²; Ludmylla Cristina De Faria Pontes³; José Carlos Dos Santos⁴; Bruna Mafra Guedes⁵

Introdução: Os incidentes decorrentes da assistência prestada aos pacientes, atualmente, constituem-se um dos maiores desafios para o aprimoramento da qualidade na área da saúde e a enfermagem se destaca na prevenção deles. A Agência Nacional de Vigilância Sanitária instituiu a necessidade de notificar os eventos adversos¹. Nesse sentido, a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – Ebserh desenvolveu um software, denominado VIGIHOSP, para informatizar e dar maior celeridade ao processo de notificações nos hospitais universitários federais (HUF) filiados à Ebserh. **Objetivos:** Avaliar a participação da enfermagem no envio de notificações nos HUF da Rede Ebserh. **Método:** Trata-se de estudo descritivo retrospectivo, de análise das notificações disponibilizadas no VIGIHOSP, realizadas por 22 HUF, no período de 01 de novembro de 2014 a 31 de outubro de 2015. Avaliaram-se as seguintes variáveis: número e tipo de notificações realizadas e as regiões do Brasil em que a enfermagem mais notifica. Para a análise e interpretação dos dados, utilizaram-se planilhas da Microsoft Excel. **Resultados:** No período analisado foram registradas 8298 notificações no VIGIHOSP, das quais 51,10% foram realizadas pela Enfermagem, dessas 93,53% são realizadas por Enfermeiros e 6,47% por Técnicos e Auxiliares de Enfermagem. Os três perfis mais notificados pelos Enfermeiros são: lesões de pele (93%), perda de cateter (92%) e flebite (86,71%). Já as demais categorias da enfermagem notificam mais: equipamento médico hospitalar (13,29%), artigo médico hospitalar (6,55%) e flebite (5,32%). As regiões nas quais a enfermagem mais notifica são nordeste (54%) e sudeste (32%). **Conclusões:** Os achados deste estudo estão compatíveis com outros do mesmo tema². Percebe-se que o perfil das notificações realizadas pela enfermagem está relacionado diretamente à assistência prestada por essa categoria. **Contribuições/implicações para a Segurança do Paciente:** A Enfermagem é protagonista em promover a cultura de segurança do paciente, visto que as notificações são fontes de conhecimento sobre incidentes que é necessário para gerar estratégias que promovam a segurança do paciente^{2,3,4}.

Descritores: Segurança do paciente; notificação; enfermagem

Área Temática 3: Serviços de Saúde e Segurança do Paciente

Referências:

1. ANVISA. Resolução - RDC Nº 36, de 25 de julho de 2013. Brasília; 2013. Acesso em: 24 de novembro de 2015. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html.
2. Paiva, MCMS; Paiva, SAR, Berti, HW. Eventos adversos: análise de um instrumento de notificação utilizado no gerenciamento de enfermagem. Rev. esc. enferm. USP [online]. 2010, vol.44, n.2, pp. 287-294.
3. Capucho, HC. Sistemas manuscrito e informatizado de notificação voluntária de incidentes em saúde como base para a cultura de segurança do paciente. [tese]. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Acesso em: 24 de novembro de 2015. Disponível em: <http://www.sbrafh.org.br/site/public/temp/5149ef49cdad2.pdf>.

1 Enfermeira, Pós-graduação em Saúde Pública e PSF, Enfermeira, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Relatora. E-mail: lorena.carvalho@ebserh.gov.br

2 Farmacêutica, Doutorado em Ciências, Farmacêutica, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares.

3 Fisioterapeuta, Pós-graduação em Qualidade e Segurança do Paciente, Analista Administrativo, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares.

4 Farmacêutico, Pós-graduação em Qualidade e Segurança do Paciente, Analista Administrativo, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares.

5 Assistente Administrativo, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares.

Trabalho 69-2 - QUEDAS NOTIFICADAS PELOS HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS FILIADOS À EBSEERH: ANÁLISE RETROSPECTIVA

Ludmylla Cristina de Faria Pontes¹; Helaine Carneiro Capucho²; Lorena Bezerra Carvalho³; José Carlos dos Santos⁴; Bruna Mafra Guedes⁵

Introdução: Queda é definida como um deslocamento não intencional do corpo para um nível inferior à posição inicial, provocado por circunstâncias multifatoriais, resultando ou não em dano¹. No ambiente hospitalar, pode prolongar a hospitalização, causar incapacidade física no paciente, além de aumentar o custo do tratamento². Para contribuir na identificação; avaliação; análise e tratamento dos incidentes, a Ebserh criou o Aplicativo de Vigilância em Saúde e Gestão de Riscos Assistenciais Hospitalares – Vigihosp³. **Objetivos:** Analisar as notificações voluntárias referentes a quedas nos Hospitais Universitários Federais (HUF) filiados à Ebserh. **Método:** Estudo retrospectivo, quantitativo, que analisou características das quedas notificadas no Vigihosp pelas filiais Ebserh no período entre 01 de novembro de 2014 a 31 de outubro de 2015. Foram analisados os aspectos relacionados às quedas notificadas no Vigihosp das filiais Ebserh. Os dados foram dispostos em um banco de dados em planilha do Excel, com avaliação estatística descritiva. **Resultados:** Quedas corresponderam a 3,65% do total de notificações recebidas no período analisado (n=8.299). Dentre as 303 quedas notificadas no período, 132 (44%) ocorreram no quarto, 145 (48%) caracterizaram-se como sendo da própria altura, 76 (25%) ocorreram em pacientes sem restrições, 131 (43%) foram presenciadas por acompanhante/visitante, 109 (36%) não acarretaram dano ao paciente, em 151 (50%) não houve identificação prévia do risco de queda e 85 (28%) tiveram como causa a falta de equilíbrio. Os enfermeiros foram os profissionais que mais notificaram, 224 (81%). **Conclusões:** O estudo demonstra a importância da detecção dos pacientes de risco, da utilização de protocolos de prevenção de quedas e da adequação física do ambiente e do mobiliário hospitalar. **Contribuições/implicações para a Segurança do Paciente:** Sistemas de notificações voluntárias facilitam a identificação de riscos e incidentes que possam atingir o paciente e identificam oportunidades de melhoria nos processos assistenciais, contribuindo, assim, para o desenvolvimento da organização e conseqüentemente para a melhoria contínua da assistência prestada ao paciente⁴.

Descritores: Segurança do Paciente, Acidentes por quedas, Notificação

Área temática 3: Serviços de saúde e Segurança do Paciente

Referências:

1. Brasil. Ministério da Saúde, Anvisa, Fiocruz. Protocolo prevenção de quedas: Protocolo integrante do Programa Nacional de Segurança do Paciente. Disponível em: <http://proqualis.net/sites/proqualis.net/files/Protocolo%20Preven%C3%A7%C3%A3o%20de%20Quedas.pdf>. Acesso em: 27/11/2015
2. Paiva, MCMS; Paiva SAR; Berti HW, Campana AO. Caracterização das quedas de pacientes segundo notificação em boletins de eventos adversos. Rev. esc. enferm. USP [online]. 2010, vol.44, n.1.
3. Brasil. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Diretriz SQH/CGQH/DAS nº 1/2014. Disponível em: http://ebserh.mec.gov.br/images/pdf/publicacoes/diretriz_ebserh_implant_seguranca_paciente.pdf
4. Capucho, HC. Sistemas manuscrito e informatizado de notificação voluntária de incidentes em saúde como base para a cultura de segurança do paciente. [Tese]. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Acesso em: 24 de novembro de 2015. Disponível em: <http://www.sbrafh.org.br/site/public/temp/5149ef49cdad2.pdf>.

-
- 1 Fisioterapeuta, Pós-graduação em Qualidade e Segurança do Paciente, Analista Administrativo, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares.
 - 2 Farmacêutica, Doutorado em Ciências, Farmacêutica, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares.
 - 3 Enfermeira, Pós-graduação em Saúde Pública e PSF, Enfermeira, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Relatora. E-mail: lorena.carvalho@ebserh.gov.br
 - 4 Farmacêutico, Pós-graduação em Qualidade e Segurança do Paciente, Analista Administrativo, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares.
 - 5 Assistente Administrativo, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares.

Trabalho 71-1 - EDUCAÇÃO EM SEGURANÇA DO PACIENTE: UMA NECESSIDADE DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Aline Mirema Ferreira Vitorio¹; Andrezza Serpa Franco²; Aline Afonso Lunna³; Samanta Oliveira da Silva Diniz³

Introdução: A cada dia aumentam as exigências dos serviços de saúde para que a educação contribua com a melhoria da segurança do paciente (SP). Nosso curso de enfermagem está envolvido em uma iniciativa, de inclusão de temas no currículo para SP. Enfermeiros em seu processo de formação devem se tornar capazes de intervir em problemas de saúde-doença prevalentes. Como um dos componentes desta iniciativa uma disciplina focada na SP para estudantes de sétima fase da unidade curricular de ensino foi implementada. **Objetivos:** Relatar a trajetória no desenvolvimento de uma disciplina intitulada PROCIEPE VII. **Método:** Trata-se de um relato de experiência de docentes da construção e implementação de uma disciplina com foco na SP. **Resultados:** Elaboramos um livro didático norteador das atividades didáticas planejadas em módulos, sendo eles: A. Ética profissional e erros na administração, B. Processo de liderança na enfermagem e assistência de enfermagem na parada cardiorrespiratória, C. Segurança do paciente e passos para a garantia da cirurgia segura, D. A comunicação e o trabalho da enfermagem e assistência de enfermagem ao paciente em pós-operatório imediato. Simulação realística e WebQuest foram as estratégias utilizadas como metodologias ativas. Atividades não presenciais utilizando os materiais de aprendizagem e presenciais para discussão em grupo aconteceram. Simulação realística foi um diferencial na disciplina. O docente foi um facilitador no processo. **Conclusões:** Através desta iniciativa alunos adquiriram conceitos e habilidades relacionados a melhoria da segurança dos pacientes. Objetivos de aprendizagem e alcance de metas de educação foram alcançados. A disciplina foi percebida como uma experiência positiva para os alunos e docentes. **Contribuições/implicações para a Segurança do Paciente:** Oportunizar e reconhecer o aluno como futuro profissional de saúde agente de mudanças para sistemas de saúde seguros é primordial.

Descritores: Segurança do paciente, Educação e Estudantes de Enfermagem

Área Temática 1: Formação e Pesquisa em Enfermagem e Segurança do Paciente

Referências:

1 Enfermeira. Professora da Universidade do Grande Rio Professor José de Souza Herdy- UNIGRANRIO, Rio de Janeiro. Relatora. E-mail: alinemirema2011@gmail.com

2 Enfermeira. Professora da UNIGRANRIO. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro-UNIRIO, Rio de Janeiro, RJ. Professora da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ.

3 Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela UNIRIO, Rio de Janeiro, RJ. Professora da UNIGRANRIO.

Trabalho 72-1 - INTERVENÇÃO DE UM COMITÊ TRANSFUSIONAL NA SEGURANÇA DO PACIENTE SUBMETIDO A TRANSFUÇÃO DE HEMOCOMPONENTES

Ulysses Fernando Andrade¹; Fernanda Calegari²; Kamila Fachola³; Maristela Maricato de Souza⁴; Lucia Marinilza Beccaria⁵

Introdução: complicações relacionadas à transfusão de hemocomponentes podem ocorrer e trazer sérios danos aos pacientes, inclusive fatais¹. **Objetivo:** relatar a intervenção de um Comitê Transfusional na segurança do paciente submetido a transfusão de hemocomponentes. **Métodos:** estudo retrospectivo realizado em um hospital privado de médio porte do interior de São Paulo com uma amostra de 109 prontuários que foram auditados entre janeiro de 2014 a agosto de 2015. As auditorias ocorreram por meio da análise do prontuário do paciente que contém instrumento para transfusão segura e divide-se em quatro momentos: da solicitação ao banco de sangue; da prescrição médica; da coleta de sangue para tipagem sanguínea e do procedimento de transfusão. **Resultados parciais:** as auditorias mostraram uma taxa de 44% de não conformidades no cumprimento dos passos para uma transfusão segura em fevereiro de 2014. Em agosto de 2014 e maio de 2015 o Comitê realizou treinamentos com os colaboradores do hospital sendo que a taxa de não conformidade passou a 28%. Em junho de 2015 a taxa passou a ser 39%. Foi então que o Comitê transfusional instituiu a prática de transfusão segura como atividade privativa do enfermeiro obtendo resultados de 9% de não conformidade. **Conclusões:** o “Check List de Transfusão de Hemocomponentes” é um aliado para a segurança do paciente, mas sua eficácia só foi possível após o engajamento do enfermeiro. É provável que atividades complexas se tornem mais seguras com profissionais habilitados para sua execução.

Descritores: segurança do paciente; transfusão de sangue; Enfermagem.

Área Temática 3: Serviços de saúde e Segurança do Paciente

Referências:

1. Ferreira O, Martinez EZ., Mota CA, Silva AM. Avaliação do conhecimento sobre hemoterapia e segurança transfusional de profissionais de enfermagem. Rev. Bras. Hematol. Hemoter. 2007;29(2): 160-7.

1 Enfermeiro. Especialista em Terapia Intensiva e Gerenciamento de Enfermagem pela Faculdades Metropolitanas Unidas, enfermeiro de Unidade de Terapia Intensiva Adulto no Austa Hospital. Relator. E-mail: ulyssesfernando@austa.com.br

2 Enfermeira. Mestre em Ciência da Saúde em Enfermagem pela EERP USP Ribeirão Preto. Enfermeira de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal no Austa Hospital

3 Enfermeira. Especialista em Qualidade em Saúde e Segurança do Paciente pela Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz. Enfermeira da Qualidade no Austa Hospital.

4 Enfermeira. Especialista em Gerenciamento em Enfermagem pela Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP. Gerente de Enfermagem no Austa Hospital.

5 Enfermeira. Professora Doutora pela Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP.

Trabalho 73-1 - AVALIAÇÃO DA IDENTIFICAÇÃO DE PACIENTES EM UM HOSPITAL DE ENSINO

Luana Laís Femina¹; Fernanda Zequini²; Katia Luciana Franca Pereira Candido³; Isabela Shumahr Frutuoso⁴; Edna Donizeti Rossi Castro⁵; Ilza Dos Passos Zborowski⁶

Introdução: A identificação correta do paciente, indicador proposto pela OMS, é o processo pelo qual se assegura que determinado procedimento ou tratamento ocorra livre incidentes que possam causar algum dano ao paciente. **Objetivo:** Verificar o uso da pulseira de identificação, bem como da placa de identificação do leito em pacientes internados conforme protocolo institucional. **Método:** Estudo quantitativo, retrospectivo, observacional. O estudo foi desenvolvido em 08 unidades de um hospital escola, de porte especial, localizado no interior do estado de São Paulo. A coleta de dados ocorreu mediante preenchimento de um formulário estruturado, visando à conferência de ambos os identificadores. Foram realizadas auditorias no período de março a outubro de 2015, em 07 unidades de terapia intensiva e 01 unidade semi-intensiva. Após a observação dos dados, o enfermeiro do setor foi comunicado sobre os resultados. **Resultados:** Foram verificadas as identificações de 204 pacientes. A pulseira de identificação estava presente em 80,9% dos pacientes, sendo que a localização de 31,8% era o membro superior esquerdo, conforme protocolo institucional. Quanto à placa de identificação, estava presente em 96,6% dos leitos, e em 2% destas não houve o preenchimento completo das informações. **Conclusão:** O processo de identificação do paciente é essencial para a segurança e a qualidade da assistência, porém sua execução deve ser continuamente monitorizada a fim de subsidiar ações que garantam o seu cumprimento. **Contribuições/implicações para a segurança do paciente:** A identificação correta do paciente é o ponto de partida para garantia das diversas etapas de segurança do paciente no processo assistencial.

Descritores: Segurança. Sistemas de Identificação de Pacientes

Área Temática 3: Serviços de saúde e Segurança do Paciente

Referências:

1. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Protocolo de Identificação do Paciente. 2013. 12p.
2. Conselho Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo. 10 Passos para a segurança do paciente. 2010.

1 Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Enfermeira da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, Fundação Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - FUNFARME.

2 Enfermeira, Especialista, Supervisora de Unidade de Terapia Intensiva, Fundação Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FUNFARME.

3 Enfermeira, Especialista, Enfermeira do Centro Integrado de Educação permanente em Saúde, Fundação Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FUNFARME.

4 Enfermeira, Especialista, Supervisora de Unidade de Terapia Intensiva, Fundação Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FUNFARME. Relatora. E-mail: isabelashumahr@gmail.com

5 Enfermeira, Mestre em Ciências da Saúde, Responsável Técnica de Enfermagem, Fundação Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - FUNFARME.

6 Enfermeira, Doutora, Enfermeira do Centro Integrado de Educação permanente em Saúde, Fundação Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FUNFARME.

Trabalho 73-2 – CHECK LIST À BEIRA LEITO COMO FERRAMENTA DE SEGURANÇA DO PACIENTE EM UTI

Isabela Shumahr Frutuoso¹; Ana Paula Augusto Valverde²; Thays Marley Antonio Doimo³; Rafaela Marque Barçanele⁴; Celso Bucalon⁵; Luana Laís Femina⁶

Introdução: A Aliança Mundial para a Segurança do Paciente tem elaborado programas e diretrizes que visam sensibilizar e mobilizar profissionais de saúde para a busca de soluções que promovam a segurança do paciente^{1, 2}. **Objetivo:** Verificar as ações em segurança referentes aos cuidados prestados pela equipe de enfermagem. **Metodologia:** Estudo quantitativo, observacional, desenvolvido em um hospital de ensino de porte especial. Os dados foram coletados por meio de check list à beira leito, no período de abril à novembro de 2015 em uma UTI Geral Adulto, usando como referências os protocolos, normas e rotinas da unidade. **Resultados:** Dos 207 pacientes observados, 84% estavam com cabeceira elevada, 97% permaneciam com grades elevadas, estavam fixadas corretamente, 92,5% das SNE/SNG e 73% das SVD, estavam identificadas corretamente, 78% dos AVP, 63% dos CVC e 64% dos equipos para medicações, 86% estavam com pulseiras de identificação, 96% das medicações estavam identificadas, 60% de dupla checagem de medicações realizadas, 100% dos filtros bacterianos datados e 71% das vias de acessos com fitas coloridas. **Conclusão:** Com os resultados realizamos ações pontuais para melhorar cada indicador de assistência avaliado. As normas e protocolos para segurança do paciente, além de estarem instituídos, é importante checar o cumprimento adequado dos mesmos. **Contribuições/implicações para a segurança do paciente:** A utilização de check list detecta falhas nos processos relacionados à assistência do paciente, permitindo ações de melhorias e minimizando riscos.

Descritores: Assistência em Saúde; UTI; Segurança do Paciente

Área Temática 3: Serviços de saúde e Segurança do Paciente

Referências:

1. Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente Estratégias para segurança do paciente. Manual para profissionais da saúde. Porto Alegre: EDIPUCRS; 2013.
2. Conselho Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo. 10 Passos para a segurança do paciente. 2010.

1 Enfermeira, Especialista, Supervisora da Unidade de Terapia Intensiva Geral Convênios, Fundação Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FUNFARME. Relatora. E-mail: isabelashumahr@gmail.com

2 Enfermeira, Especialista, Clínica da Unidade de Terapia Intensiva Geral Convênios, Fundação Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FUNFARME.

3 Enfermeira, Clínica da Unidade de Terapia Intensiva Geral Convênios, Fundação Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FUNFARME.

4 Enfermeira, Especialista, Clínica da Unidade de Terapia Intensiva Geral Convênios, Fundação Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FUNFARME.

5 Enfermeiro, Especialista, CI Unidade de Terapia Intensiva Geral Convênios, Fundação Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FUNFARME.

6 Enfermeira, Mestre, Controle de Infecção Hospitalar, Fundação Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FUNFARME.

Trabalho 74-1 - PREVENÇÃO DE INFECÇÕES E SEGURANÇA DO PACIENTE: GRUPO FOCADO COMO ESTRATÉGIA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE

Jessica Oliveira¹; Mara Govea¹; Wiliam Wegner²; Heloisa Hoefel³; Nadia Kuplich¹; Rodrigo Madril Medeiros⁴

Introdução: o aumento das taxas de infecção por germes multirresistentes (GMR) exige medidas para combater o problema desde tratamentos mais sofisticados até práticas reconhecidamente simples, eficientes como higienização das mãos (HM). Ações específicas para educar profissionais de saúde são necessárias. Grupos focados surgem como oportunidades educativas de reflexão do processo de trabalho visando intervenções para melhorias. **Objetivos:** descrever os pontos de avaliação como respostas às medidas educacionais dos grupos focados em unidade de internação atendimento de pacientes transplantados. **Método:** estudo vinculado ao projeto “Ações educativas com pacientes transplantados renais em hospital universitário”, aprovado CEP nº11-0537. Avaliação da experiência de cinco grupos focados em três turnos de trabalho em janeiro de 2015 da unidade de transplantes em hospital público universitário com 28 profissionais da equipe de enfermagem. A equipe multiprofissional realizava orientação conforme expertise ficando registrada em ata. Houve discussão pertinente e esclarecimentos de dúvidas sobre técnicas da HM, medidas de bloqueio epidemiológico e indicadores de Infecção Hospitalar. Utilizado o método Bardin para classificação das orientações em categorias. **Resultados:** Foram identificadas 6 categorias sendo: informações básicas, auto-cuidado casa/hospital, alimentação, medicamentos, papel do familiar, higiene das mãos. Além das categorias houve aumento de adesão no indicador HM. **Conclusões:** os pontos identificados permitem descrever os focos específicos de orientação. Dentre as categorias sugere-se que a prática teve igualmente resultados quantificáveis na adesão a HM a partir da implementação de grupos focados. **Contribuições/implicações para a Segurança do Paciente:** a estratégia de grupos focados pode ter impacto na sensibilização do público-alvo para melhoria do processo, entre eles aspectos quantificáveis com a HM, indicador de destaque nas estratégias de visibilidade da instituição. Está sendo desenvolvido um documento de avaliação específica dos resultados obtidos pelos grupos a partir dos pontos descritos neste estudo. Sugere-se avaliação posterior para identificação do impacto por meio do documento em construção.

Descritores: Infecção hospitalar. Educação permanente. Segurança do paciente.

Área Temática 3: Serviços de saúde e Segurança do Paciente

Referências:

1. Smith PW, Bennett G, Bradley S, et al. SHEA/APIC Guideline: Infection Prevention and Control in the Long-Term Care Facility. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 2008; 29(9):785–814
2. APIC. Guide to the Elimination of Multidrug-resistant *Acinetobacter baumannii* Transmission in Healthcare Settings. Washington, DC: APIC; 2010. [Acesso 16 dez 2015]. Disponível em: http://www.apic.org/resource/_eliminationguideform/b8b0b11f-1808-4615890bf652d116ba56/file/apic-ab-guide.pdf

1 Enfermeiras do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

2 Enfermeiro. Doutor em Enfermagem. Professor Assistente do Serviço de Enfermagem Cirúrgica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre/UFRGS.

3 Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Assistente do Serviço de Enfermagem Cirúrgica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre/UFRGS.

4 Enfermeiro. Mestrando em Enfermagem. Enfermeiro do Serviço de Enfermagem Cirúrgica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Relator. E-mail: Rodrigomadril@yahoo.com.br

Trabalho 74-2 - INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM AOS PACIENTES SUBMETIDOS AO TRANSPLANTE RENAL COM GERMES MULTIRRESISTENTES: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Rodrigo Madril Medeiros¹, Jessica Oliveira², Mara Govea², Wiliam Wegner³, Isabel Cristina Echer⁴, Heloisa Hoefel⁵

Introdução: os pacientes transplantados renais estão expostos a riscos associados a diferentes fatores: imunossupressão medicamentosa com objetivo evitar a rejeição do órgão ou tecido transplantado aumentando a sobrevida do enxerto e do paciente; procedimentos invasivos que aumentam a probabilidade de invasão de microrganismos tanto endógenos quanto exógenos podendo comprometer sua recuperação. **Objetivos:** descrever as intervenções de enfermagem aos pacientes submetidos ao transplante renal com germes multirresistentes. **Método:** relato de experiência do processo de trabalho desenvolvido em uma unidade de internação cirúrgica, de hospital universitário, no sul do Brasil. **Resultados:** as medidas de precaução de contato são interpretadas por parte da equipe como condutas de proteção. Entre as intervenções mais específicas estão a higienização das mãos, promoção da nutrição adequada, educação do paciente e da família na prevenção de infecções, acompanhantes em número limitado reduzindo contato com diferentes patógenos, monitoração de pistas de infecção por meio de sinais locais e sistêmicos. **Conclusões:** inúmeros fatores como a adesão as orientações de controle de infecções, o tempo de internação e a própria terapêutica farmacológica podem estar relacionados com a colonização ou infecção, assim como transmissões cruzadas de microrganismos. O comprometimento da equipe de enfermagem com as medidas de precaução de contato é fundamental pois a vulnerabilidade as infecções pode estar relacionada tanto as medidas terapêuticas para evitar a rejeição como administração de drogas intravenosas como os imunossupressores, a pressão seletiva de microorganismos resistentes de antimicrobianos como a transmissão cruzada por fatores ambientais. **Contribuições/implicações para a Segurança do Paciente:** a equipe de saúde deve garantir que medidas prevenção e controle sejam mantidas durante toda a internação. Adesão a higiene das mãos e no aperfeiçoamento de outras técnicas preventivas de infecção no pré, trans e pós transplante é objetivomaior a fim de reduzir casos de infecções associadas aos cuidados de saúde.

Descritores: Infecção hospitalar. Educação permanente. Segurança do paciente.

Área Temática 3: Serviços de saúde e Segurança do Paciente

Referências:

1. Ferreira SAL, Brahm MT, Teixeira CC, Corrêa APA, Kuplick NM, Lucena AF, Echer IC. Germes multirresistentes no pós-operatório de transplanterenal. Journal of Infection Control. 2013;2(3):130-4.
2. Ministério da Saúde (BR). Portaria da SASMS nº 666, de 17 de julho de 2012. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT): imunossupressão no transplante renal. Diário Oficial da União 20 jul 2012. Seção 1.

1 Enfermeiro. Mestrando em Enfermagem da UFCSPA. Enfermeiro do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Relator. Email Rodrigomadril@yahoo.com.br

2 Enfermeiros. Especialistas. Enfermeiras do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

3 Enfermeiro. Doutor em Enfermagem. Professor Assistente do Serviço de Enfermagem Cirúrgica (SEC) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

4 Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Coordenadora do Serviço de Enfermagem Cirúrgica (SEC) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

5 Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Assistente do Serviço de Enfermagem Cirúrgica (SEC) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Trabalho 76-1 - AVALIAÇÃO DA CONFORMIDADE DA IDENTIFICAÇÃO DE RECÉM- NASCIDO NO CENTRO OBSTÉTRICO E ESTRATÉGIAS DE IMPLEMENTAÇÃO DE MELHORIA DA QUALIDADE

Terezinha Hideco Tase¹; Daisy Maria Rizatto Tronchin²

Introdução: A identificação inequívoca do paciente é um componente essencial na atenção à saúde e determinante para garantir uma assistência segura e de qualidade (WHO, 2007). **Objetivos:** Mensurar o índice de conformidade do protocolo de identificação por meio das pulseiras em relação à presença e quantitativo, componentes de identificação e condições da pulseira dos neonatos, no Centro Obstétrico do Hospital das Clínicas da FMUSP e aplicar o Diagrama de Causa e Efeito. **Método:** Estudo quantitativo com casuística de 400 oportunidades de observação, selecionadas por amostragem aleatória. Os dados coletados por formulário, de setembro de 2013 a março de 2014. A análise foi baseada na estatística descritiva e inferencial. **Resultado:** A conformidade geral correspondeu a 22,3%. A maior conformidade envolveu componentes de identificação (69%) e a menor, condições da pulseira (44,5%), com diferença estatisticamente significativa ($p < 0,001$). Empregou-se o Diagrama Causa e Efeito foram implementadas: revisões dos protocolos institucionais, a padronização dos identificadores, do *layout* e a substituição da pulseira manuscrita pela impressa, adequação ao tamanho neonato, a capacitação dos profissionais de enfermagem e o compartilhamento de resultados na instituição. **Conclusão:** Os achados apontaram a necessidade de elevar os índices de conformidade, permitiram implementar medidas corretivas e preventivas no processo de identificação, estabelecer metas assistenciais e gerenciais para a melhoria contínua da qualidade e segurança do binômio mãe- filho, dos profissionais de saúde e da instituição. **Contribuições/implicações para a segurança do paciente:** Realizar o diagnóstico situacional, rever processos assistenciais e gerenciais e propor medidas e estratégias de educação e conscientização dos profissionais de saúde, no sentido de valorizarem a inequívoca identificação do paciente garantindo processos de trabalhos seguros.

Descritores: Avaliação de Serviços de Saúde; Segurança do paciente; Sistemas de Identificação de pacientes.

Área Temática 3: Serviços de saúde e Segurança do Paciente.

Referências:

1. World Health Organization. Patient identification. Geneva; 2007. [Acesso 20 mar 2010]. Disponível em: <http://www.ccforspatientsafety.org/common/pdfs/ICPS/Patientsolutions.pdf>

1 Enfermeiro Chefe, Clínica Obstétrica da FMUSP, Doutor em Ciências da Saúde. Relatora. E-mail:terezinha.tase@hc.fm.usp.br

2 Professora Livre-Docente do Departamento de Orientação Profissional da Escola de Enfermagem da USP.

Trabalho 78-1 - ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DE INSTRUMENTO SOBRE CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Márcia Timm¹; Maria Cristina Soares Rodrigues²

Introdução: Instrumentos para avaliar a cultura de segurança do paciente na Atenção Primária têm sido aplicados em países desenvolvidos, inexistindo no Brasil. **Objetivos:** Traduzir, adaptar e validar o instrumento *Medical Office Survey on Patient Safety Culture (MOSPSC)*. **Método:** Adaptação transcultural do instrumento MOSPSC elaborado pela *Agency for Healthcare and Research in Quality* dos Estados Unidos da América. Seguiram-se as etapas de tradução, retrotradução, análise de especialistas, grupo de população meta e pré-teste. **Resultados:** O índice de validade de conteúdo foi de 0,85 na avaliação dos especialistas. O grupo de população-alvo, com amostra de seis profissionais, realizou a análise semântica do conteúdo do instrumento, que foi modificado por consenso. A amostra do pré-teste foi de 37 profissionais de quatro unidades de uma regional de saúde da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, Brasil. O coeficiente alfa de Cronbach foi 0,95, que expressa alta confiabilidade. **Conclusões:** Cumpriram-se todas as etapas propostas, e os resultados demonstraram validade de conteúdo satisfatória, alta confiabilidade no pré-teste e o instrumento foi considerado de fácil compreensão pela população meta. **Contribuições/implicações para a Segurança do Paciente:** A aplicação de um questionário validado para a língua portuguesa do Brasil em estudos comparados nos diferentes contextos do país e entre outros países dos diversos continentes possibilitará compreender o multifacetado fenômeno da cultura de segurança em serviços da Atenção Primária e planejar ações para reduzir a incidência de eventos adversos.

Descritores: Segurança do Paciente; Cultura Organizacional; Enfermagem de Atenção Primária.

Área Temática 1: Formação e pesquisa em enfermagem e Segurança do Paciente

Referências:

1. Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ). Medical Office Survey on Patient Safety Culture [Internet]. 2015.
2. Mendes CMFGS, Barroso FFM. Promoting a culture of safety in primary healthcare. Rev Port Saúde Pública [Internet].2014;32(2):197-205.
3. Reis CT, Martins M, Laguardia J. Patient safety as a dimension of the quality of healthcare: a look at the literature. Ciên. Saúde Colet. 2013;18(7):2029-36.

1 Enfermeira. Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação da Universidade de Brasília. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Brasília, DF, Brasil.

2 Enfermeira, Farmacêutica. Pós-doutora pela University College London. Docente Associado do Departamento de Enfermagem da Universidade de Brasília. Brasília, DF, Brasil. Relatora. E-mail: mcsoares@unb.br

Trabalho 79-1 - SEGURANÇA DO PACIENTE: CONSTRUÇÃO DE PROTOCOLO DE HIGIENIZAÇÃO DE ENDOSCÓPIOS

Maria do Espírito Santo da Silva¹; Maria Pompeia Santana Oliveira; Juliane Falcão da Silva; Marta Braga Vieira

Introdução: O Programa nacional de segurança da paciente¹ traz na Resolução da Diretoria Colegiada 529/2013, as atribuições das instituições de saúde, como a criação do Plano de Segurança do Paciente (PSP), constituído das metas de segurança, dentre elas a segurança da tecnologia do ambiente. Os protocolos padronizados de higienização de aparelhos endoscópicos são essenciais para a manutenção da segurança do paciente. **Justificativa:** A freqüente ocorrência de eventos adversos nas endoscopias e não conformidades no processo de higiene e desinfecção dos aparelhos. **Objetivo:** Relatar a experiência da elaboração de um protocolo para higiene e desinfecção de aparelhos endoscópicos em um Centro de Hemorragia Digestiva. **Método:** Trata-se de um relato de experiência desenvolvido pelo Núcleo de Segurança do Paciente de um Hospital Público da cidade de Salvador-Ba em parceria com acadêmicos e preceptores de graduação em enfermagem. Foram disponibilizados manuais e normas² para os acadêmicos compreenderem as ações de segurança e a higienização de aparelhos endoscópicos, seguida de observação das práticas desenvolvidas no serviço para instrumentar a elaboração do protocolo. **Resultados:** Elaboração do protocolo de higienização de alto nível dos endoscópios. Disponibilização do material e sensibilização dos profissionais da instituição. **Conclusão:** Adesão dos funcionários ao protocolo e sistematização do processo de higiene e desinfecção dos endoscópios. **Contribuições:** Cumprimento de uma das etapas da PSP no serviço, realização do procedimento seguro para o paciente.

Descritores: Segurança do paciente, endoscopia, qualidade.

Área Temática 3: Serviços de saúde e Segurança do Paciente.

Referências:

1. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 529, de 1 de abril de 2013. Institui o Programa de Segurança do Paciente [internet]. Diário Oficial da União 01 abr 2013 [acesso em 9 jun 2015]. Disponível em: <http://goo.gl/aRiv7i>
2. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). RDC nº 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências [internet]. Brasília, DF; 2013.[Acesso em 10 jun 2015]. Disponível em: <http://goo.gl/kTbMQj>

1 Relatora. E-mail: mariadoespirito@gmail.com

Trabalho: 79-2 - SEGURANÇA DO PACIENTE: IMPLANTAÇÃO DO PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

Maria do Espirito Santo da Silva¹; Jaqueline Alves Góis; Rogério Ribeiro Gois

Introdução: A qualidade da assistência em serviços de saúde tem se tornado uma prioridade em todo o mundo. O Brasil lançou o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) por meio da Portaria Nº 529 de 2013 da ANVISA¹, em consolidação com a RDC nº 36². Este estudo foi realizado em um hospital público de Salvador - Bahia, em 2015. O núcleo de segurança do paciente iniciou o estabelecimento de metas e coordenações. **Objetivo:** Reestruturar a minuta do PSP da organização visando à qualificação da assistência ao usuário e atender aos princípios da RDC Nº 36/2013. **MÉTODO:** Trata-se da reconstrução da minuta do Plano de Segurança do Paciente (PSP), estudo de caráter observacional, descritivo com abordagem qualitativa, envolvendo a realização de ações voltadas para efetivação do plano. **Resultados:** Foi evidenciada a necessidade de continuidade no processo educativo para os profissionais, pacientes e acompanhantes. **Conclusão:** O plano possibilitou a discussão sobre a situação e redirecionamento das metas de segurança. **Contribuições:** Espera-se que esse plano possa contribuir para a redução de eventos adversos relacionados ao cuidado em saúde, sensibilização dos profissionais para uma assistência segura, propagação da cultura de segurança, colaborando na articulação e integração dos processos de gestão de risco e na garantia das boas práticas de funcionamento na organização.

Descritores: Qualidade, segurança do paciente; cultura de segurança; educação permanente.

Área Temática 3: Serviços de saúde e Segurança do Paciente.

Referências

1. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 529, de 1 de abril de 2013. Institui o Programa de Segurança do Paciente [internet]. Diário Oficial da União 01 abr 2013 [acesso em 9 jun 2015]. Disponível em: <http://goo.gl/aRiv7i>
2. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). RDC nº 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências [internet]. Brasília, DF; 2013.[Acesso em 10 jun 2015]. Disponível em: <http://goo.gl/kTbMQj>

¹ Relatora. E-mail: mariadoespirito@gmail.com

Trabalho 80-1 - PRINCIPAIS ERROS COM MEDICAÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Nilmar da Silva Bispo¹; Michele da Silva Trevizan²; Ana Paula Inae Santos Camargo³

Introdução: As instituições de saúde têm como princípio básico no atendimento aos seus clientes a segurança. Os riscos de eventos adversos existem nestas instituições por várias situações, sendo os erros com medicações uma das principais preocupações, pois interfere na saúde do paciente e os profissionais de enfermagem estão envolvidos diretamente com esses eventos. **Objetivos:** identificar os principais erros com medicações relacionados à assistência de enfermagem em unidades hospitalar. **Métodos:** Trata-se de um estudo de revisão integrativa, incluindo 17 artigos publicados a partir 2005, textos na língua portuguesa e disponível na íntegra. Foram consultadas as bases de dados: BIREME, BVS, LILACS e o Portal SCIELO. **Resultados:** Os resultados obtidos mostram que do total dos estudos 04 tipos de erros apresentaram maior prevalência nas citações: dose da medicação administrada errada, medicação errada, medicação não administrada, medicação administrada na hora errada. **Conclusões:** Dentro do contexto de segurança é sempre importante sabermos como e por que os erros ocorrem visando à análise e prevenção dos erros com medicações. **Contribuições/implicações:** Este estudo proporcionou um melhor entendimento, identificando os principais erros com medicações relacionados à enfermagem. A partir do conhecimento dos erros com medicações é possível criar métodos de barreira, assim favorecendo a segurança do paciente.

Descritores: Evento adverso, Erro de medicação, Segurança do paciente.

Área Temática 3: Serviços de saúde e Segurança do Paciente

Referências

1. Silva LD, Camerini FG. Análise da administração de medicamentos intravenosos em hospital da rede sentinela. Texto contexto – enfermagem. 2012;21(3):633-41.
2. Beccaria LM, Pereira RAM, Contrin LM, Lobo SMA, Trajano DHL. Eventos adversos na assistência de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva. Revista Brasileira de Terapia Intensiva. 2009;21(3): 276-82.

1 Enfermeiro. Pós graduado em Gestão dos serviços em enfermagem - FMU e Docência no ensino médio, técnico e superior – FAPI. Relator. E-mail: nilmar.bispo2015@gmail.com

2 Enfermeira. Preceptora do curso de Graduação em enfermagem da UNINOVE, pós-graduada em Unidade de terapia Intensiva - FMU e Docência em enfermagem UNINOVE.

3 Enfermeira. Pós graduada em Gestão dos Serviços de Enfermagem - FMU, Enfermagem do Trabalho – UNICSUL e Qualidade e segurança do paciente – FIOCRUZ.

Trabalho 82-1 - RELATO DE EXPERIÊNCIA: SIMULAÇÃO REALÍSTICA COMO MÉTODO DE APRENDIZAGEM

Jéssica de Borba S. Vitt¹; Gabriele Silveira Gonçalves²; Nubia Trindade de Mutti³; Fatima Capellari⁴; Janete de Souza Urbanetto⁵; Ana Elizabeth Figueiredo⁶

Introdução: As simulações direcionadas a experiência de situação clínicas e cirúrgicas, são uma importante estratégia no ensino de enfermagem, sobretudo, no que se refere ao desenvolvimento de conhecimentos e competências para o raciocínio clínico e estabelecimento de prioridades, tomada de decisão, realização de ações corretas, trabalho em equipe e minimização de incidentes relacionados ao cuidado em saúde¹. **Objetivos:** Relatar as experiências de simulação realística como método de aprendizagem, nas disciplinas de Enfermagem Cirúrgica, Enfermagem Clínica e Urgência e Emergência na Saúde do Adulto e do Idoso, durante o quinto e sexto nível do Curso de Graduação em Enfermagem, da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. **Método:** Relato de experiência referente às simulações como método de aprendizagem, vivenciados no laboratório de cuidado humano. **Resultados:** Os acadêmicos participam de aulas teóricas e, posteriormente, aulas práticas com simulações de determinadas situações clínicas e cirúrgicas. São utilizadas metodologias ativas, como encenação, atuação na avaliação e cuidado ao manequim de simulação e aprendizagem baseada em problemas. A partir de um caso real apresentado pelo professor, são disponibilizadas informações pertinentes para o plano de ação, orientações mínimas para as condutas, com intuito de evidenciar a capacidade do aluno em desenvolver-se, após é realizado o *debriefing* referente a situação ocorrida. **Conclusões:** Constatamos que nas aulas práticas desenvolvidas com simulações realísticas e metodologias ativas, os estudantes são estimulados a desenvolver habilidades e competências para o raciocínio clínico e pensamento crítico, que consolidam o aprendizado teórico e alinham as atitudes para o desenvolvimento do cuidado seguro em saúde. **Contribuições/implicações para segurança do paciente:** Essas práticas contribuem positivamente para a construção e consolidação do saber do estudante, o desenvolvimento das aptidões técnicas, o cuidado humanizado e direcionado a manter a segurança do paciente.

Descritores: Segurança do Paciente; Aprendizagem; Simulação.

Área Temática 1: Formação e pesquisa em enfermagem e Segurança do Paciente

Referências:

1. Martins JCA, Mazzo A, Baptista RCN, Coutinho VRD, Godoy S, Mendes IAC, et al. A experiência clínica simulada no ensino de enfermagem: retrospectiva histórica. Acta Paul Enferm. 2012;25(4):619-25.

1 Acadêmica de Enfermagem do 7º semestre do Curso de Graduação em enfermagem da da Faculdade de Enfermagem, Nutrição e Fisioterapia (FAENFI) da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). – Porto Alegre-RS/Brasil. Relatora. E-mail: jessica.vitt@acad.pucrs.br

2 Acadêmica de Enfermagem do 7º semestre do Curso de Graduação em enfermagem da FAENFI/PUCRS. – Porto Alegre-RS/Brasil

3 Acadêmica de Enfermagem do 7º semestre do Curso de Graduação em enfermagem da FAENFI/PUCRS. – Porto Alegre-RS/Brasil

4 Acadêmica de Enfermagem do 7º semestre do Curso de Graduação em enfermagem da FAENFI/PUCRS. – Porto Alegre-RS/Brasil

5 Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde. Professora Adjunta do Curso de Enfermagem da FAENFI/PUCRS – Porto Alegre-RS/Brasil.

6 Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde. Professora Titular do Curso de Enfermagem da FAENFI/PUCRS – Porto Alegre-RS/Brasil.

Trabalho 82-2 - AVALIAÇÃO DA RELAÇÃO DA OCORRÊNCIA DE FLEBITE COM A RETIRADA ROTINEIRA OU POR INDICAÇÃO CLÍNICA DO CATETER INTRAVENOSO PERIFÉRICO

Janete de Souza Urbanetto¹; Walesa Signorini²; Patricia Quadros³; Maria Cristina Lore Schilling⁴; Jéssica de Borba S. Vitt⁵; Gabriele Silveira Gonçalves⁶

Introdução: A flebite é uma das complicações da terapia intravenosa, definida como a inflamação de uma veia, podendo ser acompanhada de dor, eritema, edema, endurecimento e/ ou um cordão palpável¹. A substituição do cateter intravenoso periférico (CIP) em 72 a 96h é recomendada nos referenciais nacionais e internacionais^{2,3}, no entanto, essa permanência é questionada. **Objetivo:** analisar a relação da retirada rotineira a cada 72 horas do CIP e a retirada quando clinicamente indicado com a ocorrência de flebite em adultos hospitalizados. **Método:** Projeto de pesquisa, do tipo Ensaio Clínico Randomizado, controlado e cego, com adultos hospitalizados e em uso de CIP, nas unidades de internação de um hospital universitário do RS. Os adultos incluídos, serão distribuídos aleatoriamente em grupo estudo e intervenção. Os dados serão analisados conforme estatística analítica. O projeto tramita no Comitê de Ética em Pesquisa da instituição. **Resultados:** Identificar a relação entre o tempo de permanência do CIP e a ocorrência de flebites e contribuir para uma análise mais profunda quanto à indicação de troca rotineira do CIP. **Contribuições/ implicações para segurança do paciente:** identificar fatores associados as flebites em especial o tempo de permanência do cateter poderá fortalecer ou aprimorar as práticas relacionadas a terapia intravenosa.

Descritores: Segurança do Paciente; Flebite; Ensaio Clínico Controlado Aleatório.

Área Temática 1: Formação e pesquisa em enfermagem e Segurança do Paciente

Referências:

1. Society IN. Infusion nursing standards of practice. Journal of infusion nursing: the official publication of the Infusion Nurses Society. 2011.110p.
2. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). Manual com orientações para prevenção de Infecção Primária de Corrente Sanguínea. Brasília: ANVISA; 2010 [Acesso 01 out 2015]. Disponível em:
<http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/ef02c3004a04c83ca0fda9aa19e2217c/manual+Final+preven%C3%A7%C3%A3o+de+infec%C3%A7%C3%A3o+da+corrente.pdf?MOD=AJPERES>
3. O'Grady NP, Alexander M, Burns LA, Dellinger EP, Garland J, Heard SO, et al. Guidelines for the prevention of intravascular catheter-related infections. American journal of infection control. 2011;39(4):S1-S34.

1 Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde. Professora do Curso de Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil

2 Acadêmica de Enfermagem do 9º nível da PUCRS. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

3 Acadêmica de Enfermagem do 9º nível da PUCRS. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

4 Enfermeira Mestra em Administração e Negócio. Professora do Curso de Enfermagem da PUCRS. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

5 Acadêmica de Enfermagem do 7º nível da PUCRS. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. Relatora. E-mail: jessica.vitt@acad.pucrs.br

6 Acadêmica de Enfermagem do 7º nível da PUCRS. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

Trabalho 84-1 - CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO DE QUALIDADE EM SAÚDE E SEGURANÇA DO PACIENTE: UMA ESTRATÉGIA NO FOMENTO DE POLITICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE EM HOSPITAIS DE MATO GROSSO DO SUL

Arminda Rezende de Pádua Del Corona¹; Aparecida de Cássia Giani Peniche²; Heloiza Helena de Oliveira³

Introdução: Com o advento do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), criado pelo Ministério da Saúde (MS) em 2013, surgiram muitas ações indutoras do tema. Assim, em 2014 a Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP/FIOCRUZ), ofereceu o curso de Especialização em Qualidade em Saúde e Segurança do Paciente, na modalidade de ensino a distância (EAD) aos profissionais da equipe de saúde, visando a disseminação da cultura de segurança do paciente e, reduzir os incidentes relacionados aos cuidados em saúde. **Objetivos:** Descrever a experiência da prática de tutoria a distância na formação de profissionais para a área de Qualidade e Segurança do Paciente em hospitais de Mato Grosso do Sul. **Método:** A principal estratégia metodológica foi o aprendizado por alunos-equipes, os quais construíram o conhecimento teórico-prático em segurança do paciente, a partir do ambiente virtual a distância e nos materiais pedagógico do curso, sob orientação a distância da tutora. **Resultados:** Com a prática da tutoria foi possível observar o aluno como sujeito da sua própria aprendizagem e participar da elaboração de cinco projetos de intervenção por aluno-equipe, visando a implementação do Plano de Segurança do Paciente de cada hospital participante. **Conclusões:** As estratégias metodológicas do curso garantiram a capilarização das diretrizes e protocolos instituídos pelo PNSP. **Contribuições/implicações para a Segurança do Paciente:** Desenvolvimento de políticas de segurança e fortalecimento da cultura de segurança do paciente nos hospitais.

Descritores: Segurança do Paciente; Pos-Graduação; Ensino a Distancia; Equipe de Saúde.

Área Temática 1: Formação e Pesquisa em Enfermagem e Segurança do Paciente

Referências:

1. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 529, de 1 de abril de 2013. Institui o Programa de Segurança do Paciente [internet]. Diário Oficial da União 01 abr 2013; Seção 1.
2. Santos H (org.) Caderno do aluno: Curso Internacional de Qualidade em saúde e Segurança do Paciente. Rio de Janeiro: EAD/ENSP; 2014.
3. Souza P, Mendes WJ. Segurança do paciente: criando organizações de saúde seguras. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2014.

1 Enfermeira. Mestre. Professora adjunta do Curso de Enfermagem. UFMS. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem na Saúde do Adulto da EEUSP. Relatora. E-mail: delcorona.arp@gmail.com.

2 Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Livre-Docente da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. USP/SP

3 Bióloga. Pós Doutora em Biodiversidade e Saúde. Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro.

Trabalho 86-1 - SEGURANÇA DO PACIENTE EM HEMODIÁLISE: UMA ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE O EVENTO QUEDA

Onislene Alves Evangelista de Almeida¹; Maria Cristina Soares Rodrigues²

Introdução: Prevenir o evento queda é uma meta preconizada pela Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, focalizada na identificação do risco. Doentes renais crônicos em hemodiálise pelas particularidades da morbidade e tratamento, merecem maior atenção neste sentido. **Objetivo:** Texto reflexivo que apresenta uma análise contextualizada sobre o evento adverso queda e aspectos inter-relacionados da doença renal crônica e do tratamento hemodialítico. **Método:** Selecionaram-se estudos relevantes em bases de dados eletrônicas, norteadas por descritores controlados identificados a partir do acrônimo PICO. **Resultados:** Verifica-se que a doença renal crônica e a hemodiálise adicionam particularidades na predição do risco de quedas, e a população idosa com doença renal em hemodiálise tem potencial para alto risco relacionado a esse evento. **Conclusões:** Estudos que descrevem os mecanismos da interação entre quedas e o tratamento dialítico são inexistentes e necessários para a construção de um efetivo instrumento para a estratificação do risco de quedas nesse contexto particular, exigindo intervenções qualificadas na identificação do risco, na prevenção e complicações associadas. **Implicações:** A aplicação de ferramentas para o reconhecimento do risco de quedas em serviços de hemodiálise deve ser prática representativa da qualidade e segurança que permeiam a assistência desenvolvida.

Descritores: Doença renal crônica; Hemodiálise; Acidentes por quedas.

Área temática 3: Serviços de saúde e Segurança do Paciente

Referências:

1. Kutner NG, Zhang R, Huang Y, Wasse H. Falls among hemodialysis patients: potential Opportunities for prevention? Clin Kidney J. 2014;7(3):257-63.
2. López-Soto PJ, De Giorgi A, Senno E, Tiseo R, Ferraresi A, Canella C, et al. Renal disease and accidental falls: are view of published evidence. BMC Nephrol. 2015;16:176.
3. Rossier A, Pruijm M, Hannane D, Burnier M, Teta D. Incidence, complications and risk factors for severe falls inpatients on maintenance haemodialysis. Nephrol Dial Transplant. 2012;27(1):352-7.

1 Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade de Brasília. Assistente do Centro de Diálise do Hospital Universitário de Brasília. Brasília, DF, Brasil. Relatora. E-mail: onislene@hotmail.com

2 Enfermeira, Farmacêutica. Pós-doutora em Ciências da Saúde. Docente Associado do Departamento e de Enfermagem da Universidade de Brasília. Brasília, DF, Brasil.

Trabalho 91-1 - QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE, PREVENÇÃO E GERENCIAMENTO DO RISCO DE QUEDA

Ana Paula Inae Santos Camargo¹; Nilmar da Silva Bispo²; Michele da Silva Trevizan³; Valquíria Luísada⁴

Introdução: Evento adverso é uma preocupação para as instituições de saúde podendo causar lesão não intencional resultando em incapacidade temporária ou permanente. A queda trata-se de um evento adverso que resulta no aumento do tempo de permanência ou morte como consequência do cuidado prestado. **Objetivos:** Caracterizar e descrever as ferramentas para a prevenção e o gerenciamento da queda dos pacientes em nível hospitalar. **Métodos:** Trata-se de um estudo de revisão integrativa, incluindo artigos publicados a partir 2005, na língua portuguesa e disponível na íntegra. Foram consultadas as bases de dados: BIREME, BVS, LILACS e o Portal SCIELO. **Resultados:** Após análise dos artigos foi possível identificar que é necessário o gestor utilizar ferramentas de notificações e indicadores para acompanhar e analisar esses eventos, assim criando métodos de barreiras através de protocolos para prevenir novos eventos de queda. **Conclusões:** O evento de queda acompanhado e gerenciado pelo gestor é um indicador de segurança e qualidade, em especial da assistência de enfermagem. **Contribuição / Implicações:** A implantação de mecanismos de notificação e a inclusão de indicadores contribuem para monitoramento da qualidade, buscando soluções efetivas para tornar o cuidado seguro.

Descritores: Acidente por queda, Indicadores de qualidade em assistência à saúde, Segurança do paciente.

Área Temática 3: Serviços de saúde e Segurança do Paciente

Referências

1. Paiva MCMS, Paiva SAR, Berti HW, Campana AO. Caracterização das quedas de pacientes segundo notificação em boletins de eventos adversos. Revista da escola de enfermagem USP. 2010;44(1):134-8.
2. Reis CT, Martins M, Laguardia J. A segurança do paciente como dimensão da qualidade do cuidado de saúde: um olhar sobre a literatura. Ciênc. Saúde Coletiva. 2013;18(7):2029-36.

1 Enfermeira. Pós-graduada em Gestão dos Serviços de Enfermagem - FMU, Enfermagem do Trabalho - UNICSUL e Qualidade e segurança do paciente – FIOCRUZ. Relatora. E-mail: anapaulinae@gmail.com

2 Enfermeiro. Pós graduado em Gestão dos serviços em enfermagem - FMU e Docência no ensino médio, técnico e superior – FAPI.

3 Enfermeira. Preceptora do curso de Graduação em enfermagem da UNINOVE, pós-graduada em Unidade de terapia Intensiva - FMU e Docência em enfermagem - UNINOVE.

4 Enfermeira. Docente da Pós graduação de Enfermagem Obstétrica das Faculdades Metropolitanas Unidas (FMU), Mestre em Distúrbio do Desenvolvimento pela Universidade Presbiteriana Mackenzie e Pós graduada em enfermagem Obstétrica e Ginecológica – UNIFESP.

Trabalho 92-1 - O ENFERMEIRO COMO EDUCADOR NO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Ana Carolina de Oliveira Paiva¹; Walter Batista Cicarini²

Introdução: A educação em saúde é um dos artifícios da promoção da saúde, sendo esta apontada como um eixo essencial na Estratégia Saúde da Família (ESF). Entretanto, os enfermeiros encontram dificuldades para concretizá-la no cotidiano da assistência. **Objetivos:** O presente estudo visa identificar como o profissional enfermeiro desenvolve, no âmbito da atenção primária, as ações de educação em saúde para a promoção à saúde. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa que se baseia na produção científica nacional. Resultados: Com o estudo desenvolvido, verificou-se que os enfermeiros mantêm suas ações educativas voltadas para o modelo tradicional. **Conclusões:** Análise deste estudo evidenciou que esses profissionais devem reconhecer a promoção da saúde como uma estratégia para transformar a realidade social e sua própria prática assistencial em uma rotina. **Contribuições/implicações para a Segurança do Paciente:** Conscientizarem os enfermeiros sobre a importância da promoção e educação em saúde para que a população se previna e reconheça os riscos à saúde.

Descritores: Educação em Saúde. Promoção da Saúde. Enfermagem.

Área Temática 3: Serviços de saúde e Segurança do Paciente

Referências:

- 1 Mascarenhas NB, Melo CMM, Fagundes NC. Produção do conhecimento sobre promoção da saúde e prática da enfermeira na atenção primária. Rev bras enferm. 2012; 65(6): 991-9.
- 2 Horta NC, Sena RR, Silva MEO, Tavares TS, Caldeira IM. A prática de grupos como ação de promoção da saúde na Estratégia Saúde da Família. Rev APS. 2009; 12(3): 293-301.
- 3 Carneiro ACLL, Souza V, Godinho LK, Faria ICM, Silva KL, Gazzinelli MF. Educação para a promoção da saúde no contexto da atenção primária. Rev panam Salud pública. 2012; 31(2): 115-20.
- 4 Lopes EM, Anjos SJSB, Pinheiro AKB. Tendência das ações de educação em saúde realizada por enfermeiros no Brasil. Rev enferm UERJ. 2009; 17(2): 273-7.

1 Enfermeira. Pós-graduada em Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde, pela UFMG. Enfermeira no CTI adulto do Hospital das Clínicas - UFMG. Graduada pela PUC-MG. Relatora. E-mail: carolpaiva6@hotmail.com

2 Farmacêutico-Bioquímico. Habilitação em Análises Clínicas pela Escola de Farmácia - UFMG. Mestre em Ensino de Ciências e Matemática, concentração em Biologia, pela PUC Minas. Doutorando no departamento de Análises Clínicas e Toxicológicas, área de Hematologia, da Escola de Farmácia da UFMG. Professor nível superior. Graduado pela UFOP.

Trabalho 94-1 - ELABORAÇÃO E VALIDAÇÃO DE CHECKLIST PARA SEGURANÇA DO PACIENTE

Elaine Drehmer de Almeida Cruz¹; Marly Ryoko Amaya²; Francine Taporosky Alpendre³; Ana Maria Dyniewicz⁴; Maria de Fátima Mantovani⁵; Danieli Parreira da Silva Stalysz da Paixão⁶

Introdução: Ações para a promoção da segurança do paciente constitui meta da Organização Mundial da Saúde; a identificação precoce e intencional de situações de risco contribui para a prevenção de erros e o desenvolvimento da cultura de segurança. **Objetivos:** Este estudo objetiva discutir a elaboração e validação de checklist para a verificação de ações de segurança na assistência de enfermagem hospitalar e apresentar os produtos da pesquisa. **Método:** Entre 2014-2015 foram elaborados e validados dois instrumentos: Checklist1 relativo à checagem da segurança de pacientes em pré e pós-operatório; contém 97 indicadores de segurança organizados em 6 categorias, está em uso em hospital federal e foi validado por 8 especialistas. Checklist2 para atendimento de emergência foi composto por 18 indicadores organizados em 6 categorias e validado por 20 especialistas. **Resultados:** Entre 2014-2015 foram elaborados e validados dois instrumentos: Checklist1 relativo à checagem da segurança de pacientes em pré e pós-operatório; contém 97 indicadores de segurança organizados em 6 categorias, está em uso em hospital federal e foi validado por 8 especialistas. Checklist2 para atendimento de emergência foi composto por 18 indicadores organizados em 6 categorias e validado por 20 especialistas. **Conclusões:** O emprego da pesquisa metodológica permitiu a construção e validação dos instrumentos; a experiência vivenciada pelos pesquisadores pode ser replicada por outros estudiosos e em diferentes contextos assistenciais com adaptações; considerando que não há modelo de checklist recomendado pelos órgãos reguladores para pacientes em pré e pós-operatório e em atendimento de emergência. **Contribuições/implicações para a Segurança do Paciente:** Os instrumentos podem ser socializados e oferecem potencial contribuição à segurança do paciente e à qualidade da assistência em saúde.

Descritores: Segurança do Paciente, Lista de Checagem, Estudos de Validação

Área Temática 3: Serviços de saúde e Segurança do Paciente

Referências:

1 Scarparo AF, Laus AM, Azevedo ALCS, Freitas MRI, Gabriel CS, Chaves LDP. Reflexões sobre o uso da técnica Delphi em pesquisas na enfermagem. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste. 2012; 1(13): 242-251

1 Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Paraná – UFPR.

2 Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem – Mestrado Acadêmico – Universidade Federal do Paraná – PPGENF/UFPR. Enfermeira do Controle de Infecção do Hospital Evangélico de Curitiba.

3 Mestre em Enfermagem. Enfermeira do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná – HC/UFPR.

4 Doutora em Enfermagem. Docente de cursos de Pós-graduação.

5 Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Paraná – UFPR.

6 Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem – Mestrado Profissional – Universidade Federal do Paraná – PPGENFMP/UFPR. Enfermeira de Unidade de Pronto Atendimento 24 horas do Município de Curitiba. Relatora. E-mail: d_enf@yahoo.com.br

Trabalho 96-1 - DESENVOLVIMENTO E AVALIAÇÃO PSICOMÉTRICA DE INSTRUMENTO PARA MENSURAÇÃO DO PRODUTO DO CUIDAR EM ENFERMAGEM

Danielle Fabiana Cucolo¹; Márcia Galan Perroca²

Introdução: O trabalho da enfermagem caracteriza-se pela produção do cuidado e as escalas de mensuração instrumentalizam essa prática. **Objetivo:** desenvolver e validar o conteúdo, a confiabilidade e a validade do construto de instrumento para mensuração do produto do cuidar de enfermagem. **Método:** este estudo qualitativo percorreu três fases: (1) Geração de itens do instrumento (quatro sessões de grupos focais em três hospitais com a participação de 20 enfermeiros); (2) Validação do conteúdo (dois ciclos da técnica Delphi com 10 especialistas) e (3) Teste de confiabilidade e validade do construto (amostra de 40 e 172 avaliações realizadas por enfermeiros ao final do plantão em 9 unidades de um dos hospitais). Coleta de dados ocorreu entre 2011 e 2014 de forma interrupta. **Resultados:** Dos grupos emergiram quatro categorias temáticas: planejamento, intervenção e avaliação do cuidado; dimensionamento e qualificação da equipe de enfermagem; recursos necessários para prestar assistência e interação multiprofissional permitindo gerar itens do instrumento (nove). Após duas etapas da técnica Delphi, o instrumento passou a ser constituído por oito itens. O índice de validade do conteúdo da escala (IVC-E) foi $\geq 0,90$ e dos itens (IVC-I) apresentou variação de 0,80 a 1,0 indicando a manutenção da estrutura e do conteúdo. O instrumento apresentou consistência interna (alfa de Cronbach 0,85) e a correlação entre itens variou de 0,13-0,61 e item-total de 0,43-0,69. A confiabilidade inter-avaliadores foi obtida e todos os itens evidenciaram cargas fatoriais significantes. **Conclusão:** O instrumento desenvolvido mostrou evidências de confiabilidade, validade de conteúdo e de constructo. Sua aplicação na prática de enfermagem possibilitará identificar melhorias necessárias no processo produtivo e que envolvem a segurança do cuidado.

Descritores: Estudos de validação; Avaliação em enfermagem; Avaliação de processos (cuidados de saúde); Prática profissional

Área Temática 3: Serviços de saúde e segurança do paciente

Referencia:

1 Perroca MG. The new version of a patient classification instrument: assessment of psychometric properties. J Adv Nurs. 2013;69(8):1862–8.

1 Enfermeira, Doutora, Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos. Relatora. E-mail: danielle_cucolo@terra.com.br

2 Enfermeira, Doutora, Docente Departamento de Enfermagem Especializada da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto.

Trabalho 96-2 - IDENTIFICANDO ITENS PARA DESENVOLVIMENTO DE INSTRUMENTO: AVALIAÇÃO DE ENFERMEIROS SOBRE A QUALIDADE DO PLANTÃO

Danielle Fabiana Cucolo¹; Márcia Galan Perroca²

Introdução: O sistema de produção de enfermagem caracteriza-se por processos dinâmicos, adaptativos e complexos. Para avaliar o produto gerado ao final do turno de trabalho os enfermeiros precisam utilizar instrumentos válidos e confiáveis. **Objetivos:** Identificar e avaliar as principais atividades e/ou situações da prática de enfermagem que influenciam na qualidade do plantão para geração de itens de instrumento. **Método:** Utilizou-se a abordagem qualitativa por meio da técnica de grupo focal sendo realizadas quatro sessões em três hospitais do interior do estado de São Paulo com a participação de 20 enfermeiros clínicos. As questões norteadoras incluíam percepções e experiências dos enfermeiros sobre a qualidade (ótimo, bom, regular ou ruim) de seu plantão. Os dados foram coletados entre os meses de outubro de 2011 e julho de 2012. Os discursos foram examinados por meio da análise de conteúdo na modalidade temática, apoiando-se no referencial sobre sistema adaptativo complexo. **Resultados:** Emergiram quatro categorias temáticas: (1) planejamento, intervenção e avaliação do cuidado; (2) dimensionamento e qualificação da equipe de enfermagem; (3) recursos necessários para prestar assistência; e (4) interação multiprofissional. A partir da categorização dos temas foram delimitadas subcategorias para composição do instrumento protótipo (nove itens). **Conclusão:** A identificação e avaliação das principais atividades e/ou situações que influenciam na qualidade do plantão da enfermagem possibilitaram a geração de itens para o desenvolvimento de instrumento. **Implicações para a segurança do paciente:** Sua aplicação na prática clínica possibilitará identificar as fragilidade e potencialidades do processo produtivo da enfermagem contribuindo para decisões gerenciais e assistenciais.

Descritores: Grupos focais; Avaliação em enfermagem; Avaliação de processos (cuidados de saúde).

Área Temática 3: Serviços de saúde e segurança do paciente

Referências:

- 1 Chaffee MW, Mcneill MM. A model of nursing as a complex adaptive system. Nurs Outlook. 2007;55:232-41.
- 2 Perroca MG. The new version of a patient classification instrument: assessment of psychometric properties. J Adv Nurs. 2013;69(8):1862–8.

1 Enfermeira, Doutora, Docente do Departamento de Enfermagem – Gestão em Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos. Relatora. E-mail: danielle_cucolo@terra.com.br

2 Enfermeira, Doutora, Docente do Departamento de Enfermagem Especializada da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto.

Trabalho 98-1 - TEMPO ESTÍMULO-RESPOSTA AOS ALARMES DO MONITOR MULTIPARAMÉTRICO EM UM AMBIENTE DE SIMULAÇÃO: IMPLICAÇÕES PARA SEGURANÇA DO PACIENTE.

Andreza Serpa Franco¹; Ana Paula Amorim Moreira²; Elson Santos de Oliveira³; Márglory Fraga de Carvalho⁴; Carolina Corrêa Pinto de Farias⁵; Roberto Carlos Lyra da Silva⁶

Introdução: Os alarmes sonoros representam um grande avanço tecnológico, e é uma forma bem clara de sinalizar ao profissional que algo não está funcionando adequadamente. Ainda assim a equipe de enfermagem parece desabilitar ou até mesmo tornar-se insensível ao seu disparo. Promover a educação, através de treinamentos na parametrização e gestão dos alarmes no ambiente de aprendizagem, descrito por autores, parece ser um fator importante na conscientização da segurança do paciente. **Objetivo:** Analisar as implicações do tempo estímulo-resposta aos alarmes em um ambiente de simulação por acadêmicos de enfermagem. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de caso de natureza qualitativa, retrospectiva, descritiva e observacional. O estudo foi realizado no laboratório de simulação de uma Universidade privada do município de Duque de Caxias, abordando as temáticas da Cirurgia Segura e Ética e Administração de medicamentos. Os cenários possuíam um monitor multiparamétrico projetado com disparo sonoro do alarme de frequência cardíaca durante a cena simulada. **Resultados:** Foram analisados 8 vídeos. O tempo médio de cada simulação foi de 10 minutos e 33 segundos. Os alarmes dispararam com uma média de 5 minutos e 55 segundos sem intervenção direta por parte dos acadêmicos de enfermagem. Em apenas 2 simulações foi percebido um desvio do olhar para o monitor associado ao questionamento pelo acadêmico de bem-estar do paciente. **Conclusão:** O alarme não demonstrou ser um sinal de alerta para os acadêmicos de enfermagem durante a cena simulada. **Implicações para a Segurança do Paciente:** Durante o desenvolvimento acadêmico faz-se oportuno a inserção da gestão de alarmes nos ambientes de aprendizagem, como um sistema de salvaguarda na monitorização de pacientes, oportunizando novos estudos pelo Laboratório de Avaliação Econômica e de Tecnologias em Saúde– LAETS/ UNIRIO.

Descritores: Educação; Alarmes Clínicos; Segurança do Paciente.

Área Temática 1: Formação e pesquisa em enfermagem e Segurança do Paciente

Referências:

1. Silva RC, Silva CR, Francisco MTR. Unidade de Cuidados Intensivos In: Figueiredo NMA, Viana DL. Fundamentos do Uso de Tecnologias na Enfermagem. São Caetano do Sul: Yendis Editora; 2006. p. 150 -156.
2. Graham K, et al. Monitor Alarm Fatigue: Standardizing Use of Physiological Monitors and Decreasing Nuisance Alarms. Am J Crit Care. 2010;19(1):28-37.
3. Blum JM, Trember KK. Alarms in the Intensive Care Unit: Too Much of a Good Thing is Dangerous: Is It Time to Add Some Intelligence to Alarms? Am J Crit Care. 2010; 2(3):702-3.
4. Gutierrez F, Quilici AP. Simulação clínica - do conceito à aplicabilidade. São Paulo: Atheneu; 2012.

1 Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO. Professor Assistente na ECS da UNIGRANRIO. Professor Assistente do Departamento Médico Cirúrgico (DEMC) da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. (UERJ) Professor do Curso de Pós Graduação *latu sensu* de Enfermagem em clientes de Alta Complexidade com ênfase em CTI da UNIGRANRIO. Membro do grupo de pesquisa Laboratório de Avaliação Econômica e de Tecnologias em Saúde – LAETS/ UNIRIO. Relatora. E-mail: dezza.franco@gmail.com.

2 Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem e Biociências pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro-UNIRIO. Mestre em Enfermagem Assistencial. Gerente comercial de área "critical care" nos Laboratórios BBRAUN SA. Enfermeira Intensivista do Hospital Universitário Antonio Pedro da Universidade

Federal Fluminense. Membro do grupo de pesquisa Laboratório de Avaliação Econômica e de Tecnologias em Saúde – LAETS/ UNIRIO.

3 Enfermeiro. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO. Enfermeiro da Unidade de Terapia Intensiva do Instituto Nacional de Câncer. Coordenador Geral das Unidades de Pronto Atendimento-UPA 24h da Secretaria de Estado de Saúde do Estado do Rio de Janeiro. Membro do grupo de pesquisa Laboratório de Avaliação Econômica e de Tecnologias em Saúde – LAETS/ UNIRIO.

4 Enfermeira. Mestre pelo programa de Pós Graduação UERJ. Doutoranda em Enfermagem e Biociências pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro-UNIRIO. Oficial enfermeira do Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro. Membro do grupo de pesquisa Laboratório de Avaliação Econômica e de Tecnologias em Saúde – LAETS/ UNIRIO.

5 Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO. Coordenadora do Depto de Enfermagem da Associação de Medicina Intensiva Brasileira.-ABENTI/AMIB. Enfermeira do Instituto de Traumatologia e Ortopedia. Membro do grupo de pesquisa Laboratório de Avaliação Econômica e de Tecnologias em Saúde – LAETS/ UNIRIO.

6 Enfermeiro. Doutor em enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro-UFRJ Pesquisador com pesquisa financiada pelo CNPq. Líder do Grupo de Pesquisa CNPq "Laboratório de Avaliação Econômica e de Tecnologias em Saúde - LAETS" e Representante da UNIRIO na Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde – REBRATS. Professor adjunto IV do Departamento de Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro.

Trabalho 100-1 - CUIDANDO BEM: DESENVOLVIMENTO DE UM SERIOUS GAME SOBRE SEGURANÇA DO PACIENTE

Aline Natalia Domingues¹; Joice Lee Otsuka²; Delano Medeiros Beder³; Sílvia Helena Zem-Mascarenhas⁴

Introdução: O Programa Nacional de Segurança do Paciente traz como estratégia de implementação, a inclusão do tema segurança do paciente nos currículos dos cursos de formação em saúde de nível técnico, superior e pós-graduação¹. O surgimento de novas tecnologias educacionais tem favorecido melhorias no ensino, na área da saúde. Dentre estas tecnologias, podemos destacar a abordagem educacional fundamentada em *serious games*, que são jogos educativos, no qual se têm propósitos educacionais aliados a conteúdos específicos, propiciando a experiência de novas situações, problematizações de casos clínicos, além de permitir a construção de novos conhecimentos ou ainda o treinamento de habilidades². **Objetivo:** é apresentar o desenvolvimento do *serious game* Cuidando Bem. **Método:** Trata-se de uma pesquisa exploratória, não-experimental e aplicada com desenvolvimento tecnológico. **Resultado:** O Cuidando Bem é um jogo do gênero *point and click*, 2 D e de tecnologia HTML 5, que tem como objetivo educacional criar situações que promovam a compreensão dos protocolos de segurança do paciente, estabelecidos pelo Ministério da Saúde. **Conclusão e contribuições:** Acredita-se que a concepção deste recurso possibilitará a utilização de uma nova estratégia para o processo de ensino e aprendizagem no contexto da segurança do paciente.

Descritores: Segurança do Paciente. Jogos de Vídeo. Enfermagem.

Área temática 1: Formação e pesquisa em enfermagem e Segurança do Paciente

Referências

1. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 529, de 1 de abril de 2013. Institui o Programa de Segurança do Paciente [internet]. Diário Oficial da União 01 abr 2013; Seção 1.
2. Machado LDS, Moraes RMD, Nunes FDLDS, Costa RMEMD. Serious games baseados em realidade virtual para educação médica. Rev.bras.educ.méd.2011;35(2): 254-62.

1 Mestranda em Ciências da Saúde pelo Programa de Pós Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de São Carlos, Brasil. Relatora. E-mail: aline.natalia@sead.ufscar.br

2 Professora, Doutora Adjunta, Departamento de Computação, Universidade Federal de São Carlos, Brasil.

3 Professor, Doutor Adjunto, Departamento de Computação, Universidade Federal de São Carlos, Brasil.

4 Professora, Doutora Associada, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de São Carlos, Brasil.

Trabalho 100-2 - SEGURANÇA DO PACIENTE: PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

Aline Natalia Domingues¹; Lilian Regina de Carvalho²; Thaís Cristina Laurenti³; Sílvia Helena Zem-Mascarenhas⁴

Introdução: A segurança do paciente é um tema de relevância na área da saúde, tornando-se um requisito fundamental na gestão de qualidade dos serviços de saúde. **Objetivo:** identificar e analisar a percepção dos profissionais de enfermagem sobre segurança do paciente. **Método:** Trata-se de uma pesquisa exploratória-descritiva de corte transversal, utilizando uma abordagem qualitativa. A pesquisa foi realizada em um hospital de ensino e no âmbito da atenção primária de um município do interior do estado de São Paulo. A coleta de dados ocorreu no período de março à dezembro de 2013. A técnica utilizada para análise das entrevistas tem como referencial a análise temática¹. Os dados foram coletados após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos, sob o parecer de número 196.383. **Resultados:** obteve-se a participação do estudo um total de 79 profissionais abrangendo o Hospital de Ensino e a rede de Atenção Básica do município, correspondendo a um total de 28 enfermeiros, 33 técnicos de enfermagem e 18 auxiliares de enfermagem. O processo de análise e interpretação dos dados evidenciou três categorias temáticas: compreensão sobre segurança do paciente, condutas que devem ser realizadas após a ocorrência de erros na assistência e estratégias que visam à segurança do paciente. **Conclusões:** Os resultados evidenciam a mudança na contextualização da segurança do paciente por parte dos profissionais de enfermagem, além da consolidação de estratégias e ações efetivas que garantam a segurança do paciente.

Descritores: Segurança do Paciente; Cultura organizacional; Gerenciamento de Segurança.

Área Temática 3: Serviços de Saúde e Segurança do Paciente

Referência:

1. Bardin, L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, 2008.

1 Mestranda em Ciências da Saúde pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de São Carlos, Brasil. Relatora. E-mail: aline.natalia@sead.ufscar.br

2 Doutoranda em Ciências da Saúde pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de São Carlos, Brasil.

3 Enfermeira graduada pela Universidade Federal de São Carlos, Brasil.

4 Professora, Doutora Associada, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de São Carlos, Brasil.

Trabalho 102-1 - REFLEXÃO À APLICABILIDADE DA CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL PARA SEGURANÇA DO PACIENTE RELATIVA A INCIDENTES COM MEDICAMENTOS

Monia Mara Figueiredo do Valle¹; Marly Ryoko Amaya²; Denise Jorge Munhoz da Rocha³; Leila Soares Seiffert⁴; Elaine Drehmer de Almeida Cruz⁵

Introdução: A diversidade de terminologias e métodos dos estudos de incidentes com medicamentos prejudicam a comparação de seus resultados¹. Com o intuito de promover a aprendizagem, pela descrição dos conceitos de segurança do paciente, a Organização Mundial da Saúde publicou em 2009 a International Classification for Patient Safety (ICPS)². Além de instituir linguagem comum, esta propõe metodologia para a abordagem de incidentes mediante a identificação e organização sistemática de informações relacionadas à sua ocorrência. **Objetivo:** Caracterizar incidentes com medicamentos segundo a International Classification for Patient Safety. **Método:** Caracterização de incidentes com medicamentos segundo as dez classes conceituais da ICPS: Tipo de incidente, Características do incidente, Características do paciente, Consequências para o paciente, Consequências organizacionais, Fatores contribuintes, Detecção, Fatores atenuantes do dano, Ações de melhoria e Ações para reduzir o risco. Foram fontes de coleta as fichas de notificação e investigação de incidentes ocorridos, em 2014, em uma unidade de urgência e emergência de um hospital público universitário do sul do Brasil. **Resultados:** Os incidentes com medicamentos foram caracterizados segundo a ICPS. Foram encontradas dificuldades na compreensão de termos e metodologia, associada à inexistência publicações com a utilização das dez classes conceituais. **Conclusão:** A metodologia proposta pela ICPS demonstra ser eficaz para caracterização de incidentes com medicamentos, entretanto, dificuldades de interpretação e compreensão de termos, evidenciam a importância de sua tradução e adaptação transcultural para a língua portuguesa do Brasil. **Implicações para Segurança do Paciente:** O uso da ICPS possibilita a comparação entre estudos por utilizar linguagem padronizada e preconizada pela Organização Mundial da Saúde.

Descritores: Segurança do paciente. Erros de medicação. Gestão de riscos.

Área Temática 3: Serviços de saúde e Segurança do Paciente

Referências:

1. da Silva LD, Carvalho MF. Revisão Integrativa da produção científica de enfermeiros acerca de erros com medicamentos. Revista de Enfermagem da UERJ. 2012; 4(20): 519-25.
2. World Health Organization. Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety. Final Technical Report, 2009.

1 Enfermeira. Mestranda em Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná. Relatora. E-mail: moniagodoy@gmail.com

2 Enfermeira. Mestranda em Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná. Enfermeira no Hospital Evangélico de Curitiba – PR.

3 Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Assessora da Qualidade no Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná.

4 Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná.

5 Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná.

Trabalho 102-2 - INCIDENTES COM MEDICAMENTOS SEGUNDO A CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL PARA SEGURANÇA DO PACIENTE

Monia Mara Figueiredo do Valle¹; Marly Ryoko Amaya²; Tatiane dos Santos³; Letícia Pontes⁴; Elaine Drehmer de Almeida Cruz⁵

Introdução: Os medicamentos são úteis no tratamento de doenças, entretanto, incidentes a eles relacionados podem incorrer em danos. Conhecer suas características pode subsidiar a reorganização dos processos de trabalho para sua prevenção. **Objetivo:** Caracterizar os incidentes com medicamentos ocorridos em uma unidade de urgência e emergência do adulto em um hospital público de ensino do sul do Brasil. **Método:** Descritivo, retrospectivo, documental e de abordagem quantitativa. Foram fontes documentais 119 fichas de notificação e investigação de incidentes e como referencial teórico a Classificação Internacional para a Segurança do Paciente¹. Os resultados foram analisados por estatística descritiva com utilização do Programa SPSS 19.0. **Resultados:** Dos 142 incidentes pesquisados 93,7% foram considerados evitáveis e ocorreram, em maioria, à noite. Os danos, embora raros, foram diretamente proporcionais ao tempo de detecção. Predominaram falhas na etapa de administração, sendo a omissão o principal problema relacionado. Medicamentos potencialmente perigosos² estiveram presentes em cerca de um terço dos casos e mais da metade envolveu drogas de uso parenteral, salientando o potencial de risco. A desatenção prevaleceu como fator contribuinte e a orientação como ação preventiva adotada. A equipe de enfermagem esteve envolvida na quase totalidade das ocorrências, detecção e notificação de casos. **Conclusão:** Os resultados evidenciam o potencial de risco e de evitabilidade dos incidentes com medicamentos e apontam para equipe de enfermagem como foco de ações preventivas, incluindo a promoção de ambiente e processos de trabalho favoráveis à segurança do paciente. **Implicações para Segurança do Paciente:** Esta pesquisa vai ao encontro à tendência mundial de caracterização padronizada de incidentes, possibilitando a comparação entre estudos.

Descritores: Segurança do paciente. Erros de medicação. Gestão de riscos.

Área Temática 3: Serviços de saúde e Segurança do Paciente

Referências:

1. World Health Organization. Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety. Final Technical Report, 2009.
2. Institute for Safe Medication Practices. ISMP List of High-alert medications in acute care settings. 2014.

1 Enfermeira. Mestranda em Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná. E-mail: moniagodoy@gmail.com

2 Enfermeira. Mestranda em Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná. Enfermeira no Hospital Evangélico de Curitiba-PR.

3 Enfermeira. Mestranda em Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná. Enfermeira no Complexo Hospitalar de Clínicas- UFPR.

4 Enfermeira. Doutora em Educação. Professora do Departamento e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal do Paraná.

5 Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná.

Trabalho 103-1 - ENSINO DA SEGURANÇA DO PACIENTE NA PÓS-GRADUAÇÃO: EXPERIÊNCIA MULTIPROFISSIONAL NA RESIDÊNCIA

Anair Lazzari Nicola¹; João Lucas Campos de Oliveira²; Nelsi Salette Tonini³; Ligiane de Lourdes da Silva⁴

Introdução: A formação de recursos humanos na saúde deve coadunar aos preceitos que regem a qualidade e à segurança do paciente; inclusive, recentemente, tem-se que isso deve permear o ensino na pós-graduação¹. **Objetivos:** Relatar a experiência de disciplina específica sobre segurança do paciente em programas de Residência de múltiplas áreas da saúde. **Método:** Estudo do tipo Relato de Experiência à perspectiva de docentes atuantes em Programas de Residência de universidade pública paranaense. **Resultados:** A disciplina tem caráter multidisciplinar, uma vez que são matriculados todos os alunos provenientes das primeiras séries dos seguintes Programas de Residência: Enfermagem (01 especialidade); Farmácia e Fisioterapia, ambas com 02 especialidades. A carga horária contempla 34 horas/aula. As principais metodologias de ensino utilizadas têm sido a discussão de casos e situações-problema, com enfoque multidisciplinar, além da exposição e debate dos aspectos teóricos que circundam as Políticas de Segurança do Paciente e suas principais estratégias. Os alunos têm oportunidade de ir a campo para verificação de estratégias de segurança implantadas e em implantação no hospital que desenvolvem as atividades práticas. Busca-se a participação de docentes de todas as áreas, contudo, devido à incompatibilidade de cronogramas, há dificuldade de participação coletiva mais ativa. **Conclusões:** A experiência é positiva, pois, converge ao que preconiza as políticas de segurança do paciente e às normas que regem os cursos de Residência. Contudo, seria importante a participação dos Programas das áreas de Medicina e Odontologia da instituição. **Contribuições/implicações para a Segurança do Paciente:** A formação do capital humano sintonizado aos princípios da segurança do paciente é, talvez, o primeiro passo para o atendimento seguro.

Descritores: Segurança do paciente; Formação de recursos humanos; Internato e residência.

Área Temática 1: Formação e pesquisa em enfermagem e segurança do paciente

Referências:

1. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 529, de 1 de abril de 2013. Institui o Programa de Segurança do Paciente [internet]. Diário Oficial da União 01 abr 2013; Seção 1. Disponível: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html

1 Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Associada e Coordenadora do Programa de Residência na Especialidade de Gerenciamento de Enfermagem em Clínica Médica e Cirúrgica da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE). Relatora. E-mail:Contato: anairln@yahoo.com.br

2 Enfermeiro. Doutorando no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá (UEM) e Docente colaborador dos cursos de Graduação e Residência em Gerenciamento de Enfermagem em Clínica Médica e Cirúrgica da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE).

3 Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Associada da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE).

4 Farmacêutica. Mestre em Patologia Experimental. Docente do curso de Graduação em Farmácia e Coordenadora do Programa de Residência em Farmácia Hospitalar da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE).

Trabalho 103-2 - UTILIZAÇÃO DE INDICADOR PARA AVALIAR A QUALIDADE DA PREVENÇÃO DE QUEDAS

Daniela Patrícia Tres¹; Anair Lazzari Nicola²; João Lucas Campos de Oliveira³; Nelsi Salete Tonini⁴; Sidnei Roberto Alves⁵; Ronaldo Luiz Barboza⁵

Introdução: As quedas têm efeito impactante na segurança do paciente em virtude de seu potencial danoso; e por isso, devem ser evitadas ao máximo¹. Uma das possibilidades de controlar a ocorrência da queda é a identificação do risco seguido de estratégias racionais de prevenção¹. **Objetivos:** Avaliar a qualidade da assistência de enfermagem por meio de indicador relacionado à prevenção de quedas. **Método:** Estudo descritivo, prospectivo, quantitativo e observacional. Os dados foram coletados em 15 dias aleatórios entre agosto e setembro de 2015, em duas unidades de um hospital público de ensino do interior do Paraná-Brasil, utilizando instrumentos previamente validados^{2,3}, incluindo *Morse Fall Scale*¹ para definição de risco à queda. Verificou-se o indicador presença de grades no leito² para pacientes classificados como médio ou alto risco, seguido do cálculo do Índice de Positividade (IP)³. **Resultados:** Realizou-se 1068 observações, e 782 valeram-se ao cálculo do indicador. A qualidade da assistência ilustrada pelo indicador avaliado foi classificada como adequada (IP 95,48%). **Conclusões:** A qualidade ilustrada pelo indicador, à luz do referencial utilizado, foi satisfatória. **Contribuições/implicações para a Segurança do Paciente:** O uso de escalas pode ser um fator que agregue vantagem à escolha racional na prevenção da queda.

Descritores: Acidentes por quedas; Segurança do paciente; Indicadores de qualidade.

Área Temática 3: Serviços de saúde e Segurança do Paciente

Referências:

1 Urbanetto JS, Creutzberg M, Franz F, Ojeda BS, Gustavo AS, Bittencourt HR, et al. Morse fall scale: translation and transcultural adaptation for the portuguese language. Rev Esc Enferm USP. 2013;47(3):568-74.

2 Vituri DW. Desenvolvimento e validação de um instrumento para avaliação da qualidade do cuidado de enfermagem [Dissertação]. Maringá (PR): Universidade Estadual de Maringá; 2007.

1 Enfermeira. Residente em Gerenciamento de Enfermagem em Clínica Médica de Cirúrgica da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE).

2 Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Associada e Coordenadora do Programa de Residência na Especialidade de Gerenciamento de Enfermagem em Clínica Médica e Cirúrgica da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE). Relatora. E-mail: anairln@yahoo.com.br

3 Enfermeiro. Doutorando no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá (UEM) e Docente colaborador dos cursos de Graduação e Residência em Gerenciamento de Enfermagem em Clínica Médica e Cirúrgica da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE).

4 Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Associada da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE)

5 Enfermeiro. Docente do Colegiado de Enfermagem da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE)

Trabalho 104-1 - AVALIAÇÃO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM NA PERSPECTIVA DA SEGURANÇA DO PACIENTE EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Viviane Euzébia Pereira Santos¹; Theo Duarte da Costa²; Cláudia Cristiane Figueira Martins Rodrigues³; Pétala Tuani Cândido de Oliveira Salvador⁴; Kisna Yasmin Andrade Alves⁵

Introdução: A evolução tecnológica combinada à assistência em saúde proporciona o aumento nos riscos relacionados à segurança do paciente, o que torna as instituições de saúde ambientes passíveis para o desenvolvimento destes. Destacam, nesse panorama, as Unidades de Intensiva, caracterizadas como espaços destinados a cuidar de pacientes em condições clínicas graves com o uso de tecnologia avançada, contexto que proporciona o aumento nos riscos relacionados à segurança do paciente. **Objetivos:** Avaliar o cuidado de enfermagem na perspectiva da segurança do paciente em Unidades de Terapia Intensiva. **Método:** Pesquisa avaliativa, quanti-qualitativa. Foram utilizados como instrumentos de coleta de dados: observação, instrumento de avaliação e entrevista semiestruturada, a partir dos quais foi avaliada a tríade estrutura-processo-resultado¹ do cuidado em enfermagem nas Unidades de Terapia Intensiva. A coleta de dados ocorreu entre abril e julho de 2014. Para a análise dos dados para a parte quantitativa (estrutura e processos) foi utilizado a análise estatística da medida de concordância inter-observador denominada Kappa (K) e, para a parte qualitativa (entrevistas), técnica de interpretação dos dados deu-se com auxílio do software Interface de R pour Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires (IRAMUTEQ). **Resultados:** Foi demonstrado a inadequação da “estrutura” e dos “resultados”, denotou-se que os locais investigados são considerados seguros, contudo necessitam de mudanças nos quesitos insumos e estrutura física. **Conclusões:** Aponta-se que o cuidado de enfermagem desenvolvido nessas unidades contém falhas preocupantes com relação à segurança do paciente, o que implica em um quadro de insegurança na assistência ofertada. **Contribuições/implicações para a Segurança do Paciente:** Destaca-se que a investigação dessas falhas do processo da assistência contribui para a identificação das não adequações apontadas, para que proporcione estruturas apropriadas e implantação de protocolos e diretrizes de cuidado.

Descritores: Cuidados de Enfermagem; Segurança do Paciente; Terapia Intensiva

Área Temática 3: Serviços de saúde e Segurança do Paciente

Referências:

1 Donabedian A. Basic approaches to assessment: structure, process and outcome. Ann Arbor/Michigan, EUA: Health Administration Press; 1980.

1 Doutora em Enfermagem. Professora adjunta do Departamento de enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Líder do Grupo de pesquisa laboratório do cuidado, segurança, tecnologias e Enfermagem (LABTEC-UFRN). Relatora. E-mail: vivianeepsantos@gmail.com

2 Doutor em Enfermagem. Professor da escola de saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (ESUFRN). Membro do grupo de pesquisa: pesquisa laboratório do cuidado, segurança, tecnologias e enfermagem (LABTEC).

3 Doutoranda em enfermagem. Professora da escola de saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (ESUFRN). Membro do grupo de pesquisa: pesquisa laboratório do cuidado, segurança, tecnologias e enfermagem (LABTEC-UFRN).

4 Doutoranda em Enfermagem. Professora da escola de saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (ESUFRN). Membro do grupo de pesquisa: pesquisa laboratório do cuidado, (LABTEC-UFRN).

5 Doutoranda em enfermagem. Professora da escola de saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (ESUFRN). Membro do grupo de pesquisa: pesquisa laboratório do cuidado, segurança, tecnologias e enfermagem (LABTEC-UFRN).

Trabalho: 104-2 - PERCEPÇÃO DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM ACERCA DE SEGURANÇA DO PACIENTE EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA

Viviane Euzébia Pereira Santos¹; Theo Duarte da Costa²; Pétala Tuani Candido de Oliveira Salvador³; Cláudia Cristiane Filgueira Martins Rodrigues³; Kisna Yasmin Andrade Alves⁴; Francis Solange Vieira Tourinho⁴

Introdução: Para que a cultura de segurança do paciente se consolide, a compreensão por parte dos profissionais sobre os eventos adversos e as consequências destes é imperativa, envolvendo-os em um compromisso ético na busca pela melhoria do cuidado prestado. Assim, é importante buscar o entendimento de como esses trabalhadores visualizam a segurança do paciente em sua prática assistencial para consolidá-la como eixo norteador do cuidado em saúde nos diferentes cenários de cuidar. Dentre estes, destaca-se, nesse estudo, a Unidade de Terapia Intensiva, por ser um ambiente complexo que envolve diversas situações de urgência e emergência em pacientes com risco iminente de morte. **Objetivos:** Aprender a percepção dos profissionais de enfermagem de unidades de terapia intensiva gerais de hospitais públicos acerca de segurança do paciente. **Método:** Trata-se de estudo de natureza descritiva, com abordagem quantitativa e qualitativa. Participaram 80 profissionais de enfermagem que desenvolviam atividades assistenciais em unidades de terapia intensiva gerais. Os dados foram obtidos por meio de entrevistas semiestruturadas. O conteúdo textual decorrente das entrevistas foi submetido à análise textual lexicográfica, com auxílio do software IRAMUTEQ e a análise dos dados foi realizada a partir de literatura pertinente no que concerne à segurança do paciente. **Resultados:** Revelou-se que a segurança do paciente é uma consequência da cultura adotada pelos profissionais, a qual pode possibilitar mudanças na estrutura, no processo de enfermagem, na postura frente aos eventos adversos, na adoção de concepções e nas ações seguras. **Conclusões:** Os profissionais compartilharam percepções coerentes com os pressupostos da segurança do paciente, evidenciando proximidade com a temática. **Contribuições/implicações para a Segurança do Paciente:** como este possa ampliar as discussões acerca da segurança do paciente, em especial, no contexto dos cuidados da enfermagem.

Descritores: Segurança do Paciente; Terapia Intensiva; Enfermagem.

Área Temática 3: Serviços de saúde e Segurança do Paciente

Referências:

1. Oliveira RM, Leitão IMTA, Silva LMS, Figueredo SV, Sampaio RL, Gondim MM. for promoting patient safety: from the identification of the risks to the evidence Esc Anna Nery. 2014;18(1):122-29.
2. Duarte SCM, Stipp MAC, Silva MM Rev Bras Enferm. 2015;68(1):144

1 Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora Adjunto do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Relatora. E-mail: vivianeepsantos@gmail.com

2 Enfermeiro, Doutor em Enfermagem, Professor da Escola de Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

3 Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem, Professora da Escola de Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

4 Enfermeira, Doutora em Saúde da Criança, Professora Adjunto do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

Trabalho 105-1 - ADAPTAÇÃO CULTURAL DA *PRACTICE ENVIRONMENT SCALE* PARA A CULTURA BRASILEIRA

Renata Cristina Gasparino¹; Edinêis de Brito Guirardello²

Introdução: um ambiente favorável à prática profissional é composto por características que favorecem o desenvolvimento das atividades do enfermeiro. A *Practice Environment Scale* é um instrumento que avalia a presença dessas características por meio de 31 itens divididos em cinco subescalas: participação dos enfermeiros na discussão dos assuntos hospitalares; adequação da equipe e dos recursos; fundamentos de enfermagem voltados para a qualidade do cuidado; habilidade, liderança e suporte dos coordenadores/supervisores de enfermagem aos enfermeiros/equipe de enfermagem e relações colegiais entre médicos e enfermeiros. **Objetivo:** traduzir e adaptar a *Practice Environment Scale* para a cultura brasileira. **Método:** estudo metodológico que seguiu as etapas de tradução; síntese; retrotradução; avaliação por um comitê de cinco juízes, que avaliou as equivalências semântica, idiomática, cultural e conceitual; e pré-teste com 41 enfermeiros. **Resultados:** as etapas de tradução, síntese e retrotradução foram realizadas sem dificuldades. Na avaliação de conteúdo dos itens traduzidos pelos juízes, obteve-se percentual de concordância $\geq 80\%$. Quanto aos nomes das subescalas, esse percentual foi inferior ao recomendado e, por isso, alterações foram realizadas para assegurar a qualidade do processo. No pré-teste, 18 itens sofreram alterações, as quais contribuíram para facilitar a clareza e a compreensão dos mesmos. **Conclusão:** o processo de adaptação cultural da versão brasileira da *Practice Environment Scale* seguiu as etapas recomendadas e foi considerado satisfatório. **Contribuições:** a versão brasileira da *Practice Environment Scale* poderá contribuir para que os gestores possam conhecer a presença das características do ambiente com o intuito de implementar melhorias que favoreçam o desenvolvimento da prática do enfermeiro e dessa forma, contribua para a obtenção de melhores resultados com os pacientes, profissionais e instituições.

Descritores: Tradução; Ambiente de instituições de saúde; Segurança do paciente.

Área Temática 3: Serviços de saúde e Segurança do Paciente.

Referências

Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Recommendations for the cross-cultural adaptation of the DASH & QuickDASH outcome measures [Internet]. Canadá: Institute for Work & Health; 2007 [cited 2014 Set 4]. Available from: <http://dash.iwh.on.ca/system/files/X-CulturalAdaptation-2007.pdf>

1 Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde. Professora Adjunta da Faculdade de Medicina de Jundiaí. Relatora. E-mail: regasparino@yahoo.com.br

2 Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Associada da Faculdade de Enfermagem da Universidade Estadual de Campinas.

Trabalho 105-2 - VALIDAÇÃO DA PRACTICE ENVIRONMENT SCALE PARA A CULTURA BRASILEIRA

Renata Cristina Gasparino¹; Edinêis de Brito Guirardello²

Introdução: o ambiente da prática profissional é definido como um sistema com características que favorecem ou dificultam o desenvolvimento das atividades do enfermeiro e dentre os instrumentos existentes para avaliar a presença dessas características, destaca-se a *Practice Environment Scale*, composta por 31 itens distribuídos em cinco subescalas. **Objetivo:** avaliar a validade e a confiabilidade da versão brasileira da *Practice Environment Scale*. **Método:** estudo metodológico, realizado com 209 enfermeiros em dois hospitais: um acreditado internacionalmente e o outro sem nenhum selo de acreditação. A validade foi testada pela análise fatorial confirmatória, por meio de Modelos de Equações Estruturais, considerando como método de estimação, o *Partial Least Squares*; correlação do instrumento com cinco variáveis (*burnout*, rotatividade da equipe, satisfação profissional, qualidade do cuidado e clima de segurança) e comparação de grupos contrastados. A consistência interna foi avaliada pelo alfa de Cronbach e pela confiabilidade composta. **Resultados:** a análise fatorial resultou na exclusão de três itens da subescala fundamentos de enfermagem voltados para a qualidade do cuidado (14, 26 e 31) e quatro itens da subescala participação dos enfermeiros nos assuntos hospitalares (5, 11, 15 e 27). A confiabilidade composta foi considerada aceitável para todas as subescalas. Foram obtidas correlações significativas entre as subescalas do instrumento e todas as outras variáveis em estudo. Na comparação dos grupos contrastados, o hospital acreditado alcançou médias superiores e valores significativos em todas as subescalas. **Conclusão:** a versão brasileira da *Practice Environment Scale* demonstrou ser uma ferramenta válida e confiável para se avaliar a presença de características que favorecem a prática profissional do enfermeiro. **Contribuições:** a aplicação do instrumento na realidade brasileira poderá fornecer subsídios que contribuam para iniciativas que diminuam o nível de *burnout*, a taxa de rotatividade e melhorem os resultados com a satisfação dos profissionais, a qualidade do cuidado e a segurança do paciente.

Descritores: Estudos de validação; Prática profissional; Serviço hospitalar de enfermagem; Segurança do paciente.

Área Temática 3: Serviços de saúde e Segurança do Paciente.

Referências:

1. Lake ET. Development of the Practice Environment Scale of the Nursing Work Index. *Res. nurs. health* 2002;25(3):176-88.
2. Gasparino RC. Adaptação cultural e validação do Practice Environment Scale para a cultura brasileira [Tese]. Campinas (SP): Universidade Estadual de Campinas; 2015.

1 Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde. Professora Adjunta da Faculdade de Medicina de Jundiaí. Relatora. E-mail: regasparino@yahoo.com.br

2 Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Associada da Faculdade de Enfermagem da Universidade Estadual de Campinas.

Trabalho 108-1 - CAPACITAÇÃO DE ENFERMEIROS PARA A UTILIZAÇÃO DE UM NOVO MÉTODO DE MONITORAÇÃO DA PRESSÃO INTRACRANIANA

Lilian Regina de Carvalho¹; Aline Natalia Domingues²; Silvia Helena Zem Mascarenhas³

Introdução: Atualmente um novo método para monitorar a Pressão Intracraniana de forma minimamente invasiva foi descoberto, expondo o paciente a um menor risco de infecção. Sendo o enfermeiro líder de equipe e que atua frente a utilização de novas tecnologias para a recuperação do paciente, surge a necessidade de disseminar o conhecimento sobre o novo equipamento e a tecnologias digital educacional torna-se uma estratégia eficiente diante da sobrecarga e falta de tempo da enfermagem. **Objetivo:** Desenvolver e avaliar uma tecnologia digital educacional para capacitação de enfermeiros sobre o uso do equipamento minimamente invasivo para monitoração da pressão intracraniana. **Método:** Trata-se de uma pesquisa aplicada para o desenvolvimento e avaliação de tecnologia digital educacional. Resultados: Foi desenvolvido um protótipo, no qual foi avaliado por *expertises* em usabilidade. A versão final foi realizada no Adobe Flash[®] utilizando figuras, imagens em 3D, vídeos, textos e áudio e, todas as sugestões dos avaliadores foram consideradas. **Conclusão:** Entende-se que profissionais capacitados e confiantes de suas ações promovem um cuidado seguro ao paciente e, a atualização por meio da tecnologia educacional digital é uma estratégia prática e eficiente diante da demanda de trabalho da equipe de enfermagem. **Contribuições/implicações para a Segurança do Paciente:** O uso adequado das novas tecnologias evita erros no atendimento ao paciente promovendo sua segurança.

Descritores: enfermagem, pressão intracraniana, tecnologia educacional.

Área Temática 1: Formação e pesquisa em enfermagem e Segurança do Paciente

Referências:

1 Vilela GHF. Desenvolvimento de um sistema minimamente invasivo para monitorar a pressão intracraniana [tese]. São Carlos: Universidade de São Paulo/USP; 2010. 126 p.

1 Enfermeira Doutoranda pela Universidade Federal de São Carlos, Departamento de Enfermagem, São Carlos, SP, Brasil. Relatora. E-mail: liliancarvalho.sc@hotmail.com

2 Mestranda em Ciências da Saúde pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de São Carlos, Brasil

3 Professora Associada, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP, Brasil.

Trabalho 108-2 - SEGURANÇA DO PACIENTE: ANÁLISE DOS GRUPOS DE PESQUISA

Lilian Regina de Carvalho¹; Aline Natalia Domingues²; Silvia Helena Zem Mascarenhas³

Introdução: O interesse mundial para garantir a segurança na área da saúde está impulsionando o desenvolvimento de políticas, tanto na melhoria da prática clínica como também o fomento de pesquisas envolvidas no contexto da segurança do paciente. **Objetivos:** Descrever as principais características dos grupos de pesquisa da área de Segurança do Paciente, cadastrados no Diretório de Grupos de Pesquisa do CNPq. **Método:** Trata-se de um estudo documental, exploratório-descritivo, de natureza quantitativa realizada por meio do acesso de todos os grupos de pesquisa do Brasil cadastrados no Diretório dos Grupos de Pesquisa do site institucional. O período da coleta de dados ocorreu no mês de dezembro de 2015, por meio do levantamento dos dados. **Resultados:** Foram levantados 22 (100%) grupos de pesquisa. O ano que mais obteve grupo de pesquisa foi em 2010 com 5 (22,7%), seguido por 4 (18 %) em 2015. A enfermagem é a área que mais apresenta grupos de pesquisa com total de 14 (63,6 %). Em relação as instituições, as universidades federais são as mais prevalentes com 14 (63,6 %) grupos de pesquisas, seguido por instituições particulares 4 (18 %), estaduais 3 (13,7 %) e 1 (4,7 %) grupo de pesquisa pertence ao Hospital das clínicas. **Conclusões:** A enfermagem tem se preocupado em pesquisar e desenvolver estratégias e ações com o intuito de promover a segurança do paciente. **Contribuições/implicações para a Segurança do Paciente:** Os grupos de pesquisa constituem-se o lócus de produção de conhecimento, explorar as oportunidades de pesquisa, articulando com as políticas públicas e institucionais é um quesito fundamental para que se promovam estudos desenvolvidos pelos pesquisadores da Enfermagem, constituindo-se uma importante estratégia para a segurança do paciente.

Descritores: Segurança do Paciente. Enfermagem. Grupos de Pesquisa.

Área temática: Formação e pesquisa em enfermagem e segurança do paciente

Referências:

1. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 529, de 1 de abril de 2013. Institui o Programa de Segurança do Paciente [internet]. Diário Oficial da União 01 abr 2013; Seção 1.

1 Enfermeira Doutoranda pela Universidade Federal de São Carlos, Departamento de Enfermagem, São Carlos, SP, Brasil. Relatora. E-mail: liliancarvalho.sc@hotmail.com

2 Enfermeira Mestranda em Ciências da Saúde pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de São Carlos, Brasil.

3 Professora Associada, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP, Brasil.

Trabalho 109-1 - IMPLANTAÇÃO DO PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA EM HOSPITAL PÚBLICO DE ENSINO DO DISTRITO FEDERAL

Alaíde Francisca de Castro¹

Introdução: A implantação de protocolo de segurança cirúrgica com o uso da lista de verificação proposta pela Organização Mundial da Saúde é recomendação do Programa Nacional de Segurança do Paciente para diminuir a ocorrência de incidentes em cirúrgica. **Objetivos:** Descrever a implantação e os indicadores do protocolo de cirurgia segura de um hospital de ensino do Distrito Federal (DF). **Método:** Relato de experiência da aplicação do protocolo de cirurgia segura em cirurgias de diversas especialidades. **Resultados:** O protocolo local foi construído por um grupo de trabalho que envolveu 32 enfermeiros, anesthesiologistas, residentes, cirurgiões e professores para definição dos fluxos e padronização de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). As capacitações aplicadas no local, durante o horário de trabalho e indicadores monitorados pelo Núcleo de Segurança do Paciente. Os enfermeiros foram os condutores da lista de verificação. Os indicadores nos primeiros quatro meses de uso do protocolo em 804 cirurgias foram: 80,1% taxa de adesão ao uso da lista de verificação, 81,4% dos pacientes receberam antibioticoprofilaxia no momento oportuno, 53,1% das listas completas, não adesão ao uso do TCLE padronizado, nenhum evento adverso relacionado aos itens de verificação. **Conclusões:** Aplicação não é complexa, porém precisa de grande organização de fluxos e processos no pré-operatório. A obtenção do TCLE foi a maior dificuldade encontrada. **Contribuições/implicações para a Segurança do Paciente:** A aplicação da lista por enfermeiros é fundamental para o sucesso do protocolo. O envolvimento da equipe multiprofissional na obtenção do TCLE deve ser considerado.

Descritores: Segurança do paciente, Procedimentos cirúrgicos operatórios, Lista de checagem.

Área temática 3: Serviços de saúde e Segurança do Paciente

Referências:

1 Ministério da Saúde (BR); Agência Nacional de Vigilância Sanitária; Fundação Oswaldo Cruz. Anexo 03: Protocolo para Cirurgia Segura. [Internet]. 2013 [citado em 28 nov 2015]. Disponível em:http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/OSEGURANCA_DO_PACIENTE/PROTOCOLO_CIRURGIA_SEGURA.pdf

¹ Enfermeira. Especialista em Qualidade em Saúde e Segurança do Paciente. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade de Brasília. Coordenadora do Núcleo de Segurança do Paciente do Hospital Universitário de Brasília. Relatora. E-mail: castroalaide@gmail.com

Trabalho 110-1 - IMPACTO DA CARGA DE TRABALHO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA SEGURANÇA DE PACIENTES EM UNIDADES DE INTERNAÇÃO DE ADULTOS

Ana Maria Müller de Magalhães¹; Gisela Maria Schebella Souto de Moura²; Amanda da Silveira Barbosa³; Diovane Ghignatti da Costa⁴; Caren Riboldi⁵

Introdução: A segurança dos pacientes é um dos desafios mais atuais para a enfermagem e serviços de saúde, considerando que o planejamento e dimensionamento inadequado dos trabalhadores de enfermagem, repercutem negativamente na qualidade da assistência^{1,2}. Ainda existem resistências para adequar o número de profissionais às demandas de atendimento, mesmo reconhecendo sua importância para uma assistência segura³. **Objetivo:** Avaliar o impacto da carga de trabalho da equipe de enfermagem na segurança dos pacientes. **Método:** Estudo transversal, em 12 unidades de internação clínico/cirúrgicas com 415 leitos e 540 profissionais de enfermagem, no período de outubro/2013 a maio/2015. Foi utilizado o teste de equações de estimativas generalizadas para verificar a associação entre o fator em estudo e desfechos. **Resultados:** Verificou-se associação direta significativa entre as cargas de trabalho (razão de pacientes por profissional de enfermagem) e incidência de queda, média de permanência e infecção urinária, além de associação inversamente significativa com a satisfação dos pacientes em relação ao cuidado de enfermagem. **Conclusões:** As unidades com maior número de pacientes atribuídos ao profissional de enfermagem apresentaram piores indicadores de qualidade de cuidado e segurança do paciente. **Contribuições para a segurança do paciente:** A adequação do quadro de pessoal contribuiu para a redução de falhas no cuidado.

Descritores: Segurança do Paciente; Carga de Trabalho; Serviço Hospitalar de Enfermagem

Área Temática 3: Serviços de saúde e Segurança do Paciente

Referências:

- 1 Needleman J, et al. Nurse staffing and inpatient hospital mortality. N Engl J Med. 2011; 364:1037-45.
- 2 Aiken LH, et al. The effects of nurse staffing and nurse education on patient deaths in hospitals with different nurse work environments. Med care, 2011;49(12):1047-1053.
- 3 Magalhães AMM, Dall’Agnol CM, Marck PB. Nursing workload and patient safety - a mixed method study with an ecological restorative approach. Rev Latino Am. Enferm. 2013; 21 (n. esp): 146-54.

1 Doutora em Enfermagem. Coordenadora do Grupo de Enfermagem do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Professora da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Relatora. E-mail: amagalhaes@hcupa.edu.br

2 Doutora em Administração. Professora da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

3 Acadêmica de Enfermagem. Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

4 Mestre em Enfermagem. Enfermeira Assessora do Grupo de Enfermagem do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

5 Mestre em Enfermagem. Enfermeira Chefe de Unidade do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Trabalho 110-2 - ANÁLISE DO PROCESSO DE MEDICAÇÃO: PRIORIZAÇÃO DE PROBLEMAS PARA PLANEJAMENTO DE MELHORIAS

Ana Maria Müller de Magalhães¹; Simone Silveira Pasin²; Diovane Ghignatti da Costa³; Caroline Rosso⁴; Gisela Maria S. Souto de Moura⁵; Tarcísio Abreu Saurin⁶

Introdução: A presente pesquisa aborda a segurança do processo de medicação no contexto hospitalar, na perspectiva dos princípios de gestão *lean* ou produção enxuta¹⁻³. **Objetivo:** Aplicar método para estabelecer prioridades e planejar melhorias nos 45 problemas identificados no preparo e administração de medicamentos que afetam os requisitos dos clientes. **Método:** Estudo de caso, exploratório-descritivo, em unidade de internação com 45 leitos. A coleta de dados deu-se por observação e dois Grupos Focais, com participação da equipe assistencial. **Resultados:** Utilizaram-se três critérios para priorização dos 45 problemas vigentes no processo: impacto na segurança do paciente e atraso do preparo e administração do medicamento, implementação de melhorias a curto prazo e ausência de precedência para solução. Considerou-se escore um, três ou nove, respectivamente, quando a relação com o critério foi fraca, intermediária ou forte. Oito problemas foram priorizados: Clareza da cadeia de ajuda para dúvidas; prescrição vigente; parametrização de medicamentos se necessário; organização ergonômica, por quantidade, validade, aparência ou nome semelhantes; identificação do medicamento; deslocamento da equipe; ruído e circulação de pessoas no ambiente de preparo; disponibilidade de computadores. **Conclusões:** o uso de método forneceu de forma sistemática e objetiva elementos para melhoria efetiva do processo de medicação. **Contribuições para a segurança do paciente:** Promoção de segurança no processo de medicação e fortalecimento da cultura orientada para melhoria contínua dos processos.

Descritores: Segurança do Paciente, Erros de Medicação, Qualidade da Assistência à Saúde

Área Temática 3: Serviços de saúde e Segurança do Paciente

Referências:

- 1 Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo de Segurança na Prescrição, uso e Administração de Medicamentos, 2013.
- 2 Worth J et al. Aperfeiçoando a jornada do paciente: melhorando a segurança do paciente, a qualidade e a satisfação enquanto desenvolvemos habilidades para resolver problemas. SP: LeanInstitute Brasil, 2013. 161p.
- 3 Graban M. Hospitais Lean: melhorando a qualidade, a segurança dos pacientes e o envolvimento dos funcionários. PA: Bookman, 2013.

1 Doutora em Enfermagem. Coordenadora do Grupo de Enfermagem do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Professora da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Relatora. E-mail: amagalhaes@hcpa.edu.br

2 Mestre em Enfermagem. Enfermeira Assessora de Operações Assistenciais do Hospital de Clínicas de Porto Alegre

3 Mestre em Enfermagem. Enfermeira Assessora do Grupo de Enfermagem do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

4 Engenheira de Produção. Mestranda do Programa de Pós-Graduação da Engenharia de Produção da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

5 Doutora em Administração. Professora Associada da Escola de Enfermagem da UFRGS. Chefe do Serviço de Enfermagem em Neonatologia do HCPA.

6 Pós-Doutor. Doutor em Engenharia de Produção. Professor da Escola de Engenharia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Trabalho 111-1 - GERENCIAMENTO DE RISCO E SEGURANÇA DO PACIENTE: A PERCEPÇÃO DOS ESTUDANTES E PROFISSIONAIS DA SAÚDE

Anna Paula Martinez¹, Gisele Regina de Azevedo

Introdução: Segurança do paciente e gerenciamento de risco são temas pouco abordados na graduação e na educação continuada. **Objetivos:** Analisar o conhecimento de estudantes e profissionais sobre esses assuntos. **Método:** estudou-se o grau de de médicos, enfermeiros e estudantes do último ano sobre os temas dessa pesquisa. Aplicou-se questionário para verificar conhecimento prévio e realizaram-se dois grupos focais, sendo um de estudantes e outro de profissionais da saúde. Utilizou-se a análise de conteúdo de Bardin. **Resultados:** Criaram-se categorias temáticas. Observou-se que os profissionais apresentaram uma visão mais humanista, destacando que a conduta pessoal pode interferir na segurança. Os estudantes mostraram conhecimentos teóricos mais aprofundados e tiveram pouco contato com o tema. **Conclusões:** O conhecimento de estudantes e profissionais de saúde de enfermagem e medicina sobre segurança do paciente e gerenciamento de risco se mostrou parcial. Os sujeitos avaliados sabem da necessidade de instrumentos de avaliação e protocolos de prevenção. Comunicação, trabalho em equipe e conhecimento dos protocolos institucionais são elementos importantes para a segurança do paciente. **Contribuições/implicações para a Segurança do Paciente:** uma melhor formação com maior exposição aos temas estudados contribuirão para uma melhor assistência e, portanto, maior grau de segurança.

Descritores: Segurança do paciente, gerenciamento de risco, educação continuada, ensino superior

Área temática 1: Formação e pesquisa em enfermagem e Segurança do Paciente

Referências:

1. Kohn L, Corrigan J, Donaldson M. To err is human: building a safer health system. Washington (DC): National Academy of Science; 1999.
2. Yoshikawa JM, Sousa BEC, Peterline MAS, Kusahara DM, Pedreira MLG, Avelar AFM. Compreensão de alunos de cursos de graduação em enfermagem e medicina sobre segurança do paciente. Acta Paul Enferm. 2013; 26 (1): 21-9.
4. Carmo EH. Abordagens da gestão do risco sob a perspectiva da segurança do paciente e da qualidade em serviços de saúde. ANVISA. 2013.

1 Enfermeira, Mestre profissional pela PUC-SP. Relatora. E-mail: annamartinez2210@gmail.com

Trabalho 112-1 - INFILTRAÇÃO: UMA PROPOSTA DE INDICADOR DE QUALIDADE

Luciene Muniz Braga¹; Pedro Miguel dos Santos Dinis Parreira²; Anabela de Sousa Salgueiro-Oliveira³; Maria Adriana Pereira Henriques⁴; Cristina Arreguy-Sena⁵; Marisa Dibbern Lopes Correia⁶

Introdução: A infiltração é uma das principais complicações responsáveis pela remoção dos cateteres venosos periféricos. **Objetivos:** Verificar a prevalência de infiltração relacionada a cateter venoso periférico. **Método:** Estudo de coorte com 110 pacientes de um serviço hospitalar de Portugal, acompanhados de julho a setembro/2015. Incluídos pacientes com idade \geq 18 anos, com cateter venoso periférico e excluídos aqueles com cateter venoso central. Os dados foram analisados no SPSS e atendidos requisitos éticos. **Resultados:** Analisados 517 cateteres, dos quais 80 foram removidos por infiltração em 48 pacientes (prevalência por paciente 60%). Documentadas 67 infiltrações como de Grau 1 (83,8%) e 13 de Grau 2 (16,2%). Os pacientes apresentaram de uma a seis infiltrações durante todo o seguimento. O tempo de permanência do cateter variou entre 1 dia e 8 dias, com média, de 1,7 dia (\pm 1,5 dia). O edema foi evidenciado em todas as avaliações e foi a principal condição para caracterizar a infiltração. **Conclusões:** A alta prevalência de infiltração indica a necessidade de avaliação sistemática dessa complicação e de incluí-la como indicador de qualidade para melhorar o processo de punção de veias, (re)planejar e implementar medidas preventivas. **Contribuições/implicações para a Segurança do Paciente:** Os resultados justificam intervenção para capacitação dos enfermeiros e realização de investigação para comparar a efetividade do cateter venoso periférico com sua alternativa, o cateter venoso central de inserção periférica, com vista à melhoria dos resultados assistenciais e à segurança do paciente.

Descritores: Enfermagem. Indicadores de Qualidade em Assistência à Saúde. Segurança do Paciente.

Área temática 1: Formação e pesquisa em enfermagem e segurança do paciente

Referências:

1. Saini R, Agnihotri M, Gupta A, Walia I. Epidemiology of infiltration and phlebitis. *Nursing and Midwifery Research Journal*. 2011;7(1):22-33.
2. Ferreira LR, Pedreira ML, Diccini S. Phlebitis among neurosurgical patients. *Acta Paul Enferm*. 2007;20(1):30-6.
3. Al-Benna S, O'Boyle C, Holley J. Extravasation injuries in adults. *ISRN Dermatol*. 2013;2013:8p.

1 Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa - Universidade de Lisboa, Portugal. Professora Assistente na Universidade Federal de Viçosa, MG, Brasil. Bolsa de estudos de doutorado concedida pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior- CAPES (Processo 0867/14-4).

2 Enfermeiro, Doutor em Gestão, Professor Adjunto na Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Portugal.

3 Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora Adjunta na Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Portugal.

4 Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora Coordenadora na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Portugal.

5 Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora Associada da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora-MG, Brasil.

6 Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem na Universidade Estadual de Campinas. Professora Assistente na Universidade Federal de Viçosa, MG, Brasil. Relatora. E-mail: marisa.lopes@ufv.br.

Trabalho 113-1 - RESULTADOS DA PESQUISA DE CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE ENTRE ENFERMEIROS DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GETÚLIO VARGAS

Henderson Tsutomu Hirata¹; Marcus Vinícius Andrade²; Marcus Tolentino Silva³; Taís Freire Galvão⁴

Introdução: O nível de segurança em instituições de alta confiabilidade como setor aéreo e nuclear mostrou características chaves que podem ser úteis no contexto da Segurança do Paciente¹. Diversos questionários tem sido utilizados para mensurar a Cultura de Segurança de Paciente nas instituições de saúde, em particular o HSOPSC (Hospital Survey on Patient Safety Culture) tem se mostrado efetivo, permitindo a comparabilidade entre instituições de saúde nacionais e internacionais. **Objetivos:** Avaliar a percepção dos Enfermeiros do Hospital Universitário Getúlio Vargas (HUGV) sobre diversos domínios da Cultura de Segurança do Paciente. **Método:** Trata-se de um estudo transversal. Os participantes elegíveis foram funcionários e residentes do HUGV, em Manaus, com mais de três meses na instituição e que concordassem em participar da pesquisa. Foi utilizado o HSOPSC, traduzido e validado transculturalmente (2). A coleta dos dados ocorreu entre julho e setembro de 2015 através de tablets, de forma anônima e após assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. Utilizado software Stata 14 para análise estatística. **Resultados:** Concordaram em participar da pesquisa 381 profissionais, destes 58 enfermeiros e 112 técnicos em enfermagem. A porcentagem de respostas positivas aos domínios foi: Avaliação dos superiores (58%), Aprendizado Organizacional (62%), Trabalho em Equipe na Unidade (61%), Abertura de Comunicação (44%), Relato de Erros (43%), Respostas Não Punitivas aos Erros (18%), Equipe Suficiente (34%), Apoio da Gestão (37%), Trabalho em Equipe entre Unidades (32%), Passagens de Plantão e Transferências (46%). Com relação ao nível de Cultura de Segurança em sua unidade, 61% consideram excelente e 38% muito boa. Entretanto, 75% declaram não ter realizado nenhuma notificação nos últimos 12 meses. **Conclusões:** A Cultura de Segurança do Paciente na instituição necessita de melhoria em diversas dimensões segundo a percepção do Enfermeiros. **Contribuições/implicações para a Segurança do Paciente:** Conhecer o nível de Cultura de Segurança é o primeiro passo para a implementação de medidas corretivas.

Descritores: Cultura de Segurança, Segurança do Paciente.

Área Temática 3: Serviços de saúde e Segurança do Paciente

Referências:

1. Agency for Health Care Research and Quality (AHRQ). USA: PSNet Patient Safety Primers. [internet]. 2014. [acesso em 29/11/2015]. Disponível em: <http://psnet.ahrq.gov/primer/5>
2. Reis CT. A cultura de segurança do paciente: validação de um instrumento de mensuração para o contexto hospitalar. FIOCRUZ. 2013.

1 Enfermeiro e acadêmico do Curso de Medicina na UFAM- Universidade Federal do Amazonas.

2 Acadêmico do Curso de Medicina na UFAM.

3 Farmacêutico, mestre e doutor. Professor adjunto, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Amazonas.

4 Farmacêutica, mestre e doutora. Chefe do Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente, Hospital Universitário Getúlio Vargas, Universidade Federal do Amazonas. Relatora. E-mail: taisgalvao@gmail.com

Trabalho 113-2 - CULTURA DE SEGURANÇA NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GETÚLIO VARGAS, MANAUS, AMAZONAS

Tais Freire Galvao¹; Marcus Tolentino Silva²

Introdução: O Programa Nacional de Segurança do Paciente recomenda a promoção da cultura de segurança nos serviços de saúde, como forma de aumentar a segurança da assistência¹. As pesquisas de cultura de segurança do paciente permitem identificar pontos fortes e fragilidades, a fim de aprimorá-la. **Objetivos:** Avaliar a cultura de segurança do Hospital Universitário Getúlio Vargas (HUGV), localizado na cidade de Manaus, Amazonas. **Método:** Trata-se de um estudo transversal, realizado com funcionários do HUGV no período de julho a setembro de 2015. Foi utilizado o Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC) em sua versão traduzida e validada para o português (2). Após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o participante preenchia a pesquisa em tablets, sendo as respostas enviadas eletronicamente para o banco de dados. Foi utilizado o software STATA versão 14 para calcular as frequências de resposta positivas em cada dimensão do inquérito (3). **Resultados:** 381 profissionais participaram da pesquisa, sendo registradas 20 recusas (5%). 30% eram técnicos de enfermagem, 15% enfermeiros e 10% médicos. A frequência de respostas positivas em cada dimensão foi: aprendizado organizacional, 56%; trabalho em equipe, 58%; abertura para comunicação, 41%; retroalimentação e comunicação sobre os erros, 38%; respostas não punitivas aos erros, 18%; equipe, 37%; apoio da gestão hospitalar para segurança do paciente, 35%; trabalho em equipe entre as unidades, 33%; passagens de plantão/turno e transferências internas, 36%; percepção da segurança do paciente, 33%; frequência de eventos relatados, 44%. 78% dos profissionais não fizeram nenhuma notificação de eventos nos últimos 12 meses e 36% avaliaram positivamente a segurança do paciente no hospital. **Conclusões:** A cultura de segurança do paciente no HUGV é considerada baixa e necessita de intervenções para correções nas dimensões com mais fragilidades. **Contribuições/implicações para a Segurança do Paciente:** Em alguns contextos persistem uma fraca cultura de segurança, o que coloca em risco a assistência dos pacientes internados.

Descritores: Cultura de segurança, segurança do paciente, hospital, inquérito

Área temática 3: Serviços de saúde e Segurança do Paciente

Referências:

1. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Diário Oficial da União 02 abr 2013; Seção 1.
2. Reis CT. A cultura de segurança do paciente: validação de um instrumento de mensuração para o contexto hospitalar brasileiro. FIOCRUZ. 2013.
3. Sorra J, Nieva V. Hospital Survey on Patient Safety Culture. Rockville: AHRQ Publication; 2004.

1 Farmacêutica, mestre e doutora. Chefe do Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente, Hospital Universitário Getúlio Vargas, Universidade Federal do Amazonas. Relatora. E-mail: taisgalvao@gmail.com

2 Farmacêutico, mestre e doutor. Professor adjunto, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Amazonas.

Trabalho: 114-1 - SEGURANÇA DO PACIENTE NO CENTRO CIRÚRGICO: A IMPORTÂNCIA DO CUIDADO NA PREVENÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS

Viviane Costa¹; Patrícia Treviso²

Introdução: Programas de monitoramento segurança do paciente. **Objetivos:** Identificar situações de eventos adversos vivenciados por acadêmicos de enfermagem que atuam técnicos de enfermagem. **Método:** Estudo qualitativo, descritivo, exploratório desenvolvido numa instituição de ensino superior de Porto Alegre. Participaram do estudo 17 acadêmicos, através de entrevistas gravadas e posteriormente transcritas. Projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** Através dos núcleos temáticos foram elencadas sete categorias: Conceito de evento adverso; Segurança do paciente no CC; Ocorrência de evento adverso no período perioperatório; Atuação e sentimento da equipe diante do ocorrido; Consequências do evento adverso para o paciente; Estratégias de prevenção; papel da enfermagem na segurança do paciente CC. Verificou-se que 94% dos participantes vivenciaram pelo menos uma situação de evento adverso durante trabalho em centro cirúrgico. **Conclusões:** Estudo permitiu identificar que a ocorrência de evento adversos em centro cirúrgico não é situação isolada, sendo necessário amplo trabalho de sensibilização da equipe no seguimento dos protocolos que visam a qualidade e segurança na assistência. **Contribuições/implicações para a Segurança do Paciente:** resultados apontam importância de ampliar a discussão sobre os aspectos de segurança na assistência ao paciente cirúrgico, ambiente de grande vulnerabilidade do paciente, devido a diversos fatores qualidade e segurança.

Descritores: Centro Cirúrgico, Segurança do Paciente

Área Temática 3: Serviços de saúde e Segurança do Paciente

Referências:

1 Reis CT, Martins M, Laguardia J. A segurança do paciente como dimensão da qualidade do cuidado de saúde: um olhar sobre a literatura. Ciênc. saúde coletiva. 2013;18(7):2029-2036.

1 Enfermeira (IPA). Aluna Pós-Graduação em Centro Cirúrgico, Sala de Recuperação Anestésica e Centro de Material Esterilizado no Hospital Moinhos de Vento. Enfermeirano Centro Cirúrgico Hospital Pavilhão Pereira Filho.

2 Enfermeira (UFRGS). Doutora em Ciências da Saúde (PUCRS). Docente do Curso de Graduação em Enfermagem no Centro Universitário Metodista IPA. Relatora. E-mail: ptreviso15@gmail.com

Trabalho 115-1 - ESTRATÉGIA PARA O MONITORAMENTO DE EVENTOS ADVERSOS EM UM HOSPITAL PRIVADO: IMPLICAÇÕES PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE

Alcides Viana de Lima Neto¹; Cecília Olívia Paraguai de Oliveira Saraiva²; Fernanda Lira Nunes Paulino³; Danielly Isabel Gomes de Lima⁴; Heloísa Helena Oliveira da Silva⁵

Introdução: O setor saúde deve ser responsável por oferecer serviços de excelência, primando pela segurança de todos os clientes, com foco na redução da ocorrência de eventos adversos. **Objetivos:** Descrever estratégia adotada para o monitoramento de eventos adversos em um hospital privado e as suas implicações para a segurança do paciente. **Método:** Trata-se de um relato descritivo, realizado com base em uma das estratégias adotadas para o monitoramento de eventos adversos que ocorrem em um hospital geral, de médio porte, de natureza privada, situado em Natal-RN. **Resultados:** As notificações de eventos realizadas no hospital passam pelo processo de análise pela equipe do Núcleo de Segurança do Paciente. Os principais eventos que apresentam a maior incidência são descritos em um relatório de ações corretivas e preventivas em um software próprio, no qual são identificadas as possíveis causas para a sua ocorrência, por meio do diagrama de causaefeito. **Conclusões:** A aplicação de ferramentas específicas possibilita uma análise ampliada de cada evento, bem como o desenvolvimento de ações que impactem na mitigação dos mesmos Contribuições/implicações para a Segurança do Paciente: Análise crítica e aperfeiçoamento dos métodos utilizados nos processos, com foco na redução da ocorrência de falhas nos processos assistenciais.

Descritores: Saúde. Segurança do Paciente. Monitoramento.

Área temática 3: Serviços de saúde e Segurança do Paciente

Referências:

1 Ministério da Saúde (BR), Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC nº. 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências [internet]. Diário Oficial da União 2013 [acesso 10 dez 2015]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.htm.

1 Enfermeiro. Especialista em Gestão em Enfermagem. Membro do NSP da Casa de Saúde São Lucas.

2 Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora Substituta do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Relatora. E-mail: cecilia_olivia@yahoo.com.br

3 Enfermeira. Especialista em Terapia Intensiva. Membro do NSP da Casa de Saúde São Lucas.

4 Enfermeira. Especialista em enfermagem do trabalho. Membro do NSP da Casa de Saúde São Lucas.

5 Enfermeira. Especialista em Enfermagem do Trabalho. Membro do Comitê da Qualidade da Casa de Saúde São Lucas.

Trabalho 115-2 - IDENTIFICAÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS EM NEONATOS POR MEIO DA FERRAMENTA TRIGGER

Cecília Olívia Paraguai De Oliveira Saraiva¹; Niclécia Carla Pereira Da Fonseca²; Geovanna Ferreira Camara²; Andressa Da Silva Paula²; Aline Dias Beserra²; Nilba Lima De Souza³

Introdução: Os eventos adversos representam grande preocupação nos serviços de saúde pela fragilidade dos processos assistenciais. Esses eventos, na unidade de terapia intensiva neonatal são considerados graves e colocam em risco a vida dos recém-nascidos. **Objetivos:** Identificar os eventos adversos ocorridos em uma unidade neonatal por meio da ferramenta Trigger. **Método:** Estudo transversal, retrospectivo, de abordagem quantitativa, realizado de janeiro à junho de 2015 em uma maternidade escola. Envolveu 116 neonatos com tempo de internação maior que 24 horas. Utilizou-se a ferramenta trigger composta por eventos sentinela em neonatologia para coleta de dados. A análise ocorreu pela estatística descritiva e inferencial. A pesquisa recebeu parecer favorável pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Rio Grande do Norte sob o número 1055533. **Resultados:** Dos recém-nascidos investigados, 110 sofreram eventos adversos, totalizando 391 e taxa de 3,37 eventos por paciente. Prevaleram neonatos pré-termos, com baixo peso ao nascer e tempo médio de internação de 25 dias. Destacaram-se os distúrbios da termorregulação (39%), seguidos pelas infecções relacionadas à assistência à saúde (16,4%) e distúrbios da glicemia (15,6%). Os eventos geraram danos de pequena proporção, e foram considerados como preveníveis por originarem-se da prática assistencial. **Conclusões:** O estudo evidenciou uma elevada taxa de eventos adversos relacionados à prática assistencial na unidade neonatal que reforça a necessidade de elaboração de estratégias preventivas específicas para esse ambiente de risco. **Contribuições/implicações para a Segurança do Paciente:** Considera-se que a ferramenta trigger possibilitou a identificação dos eventos adversos, porém ainda precisa de ajustes para viabilizar sua aplicabilidade nos serviços de saúde de forma a tornar a notificação uma cultura que promova mudanças.

Descritores: Segurança do Paciente; Unidades de Terapia Intensiva Neonatal; Enfermagem Neonatal

Área temática 1: Formação e pesquisa em enfermagem e segurança do paciente

Referências:

1 Ventura CMU, Alves JGB, Meneses, JA. Eventos adversos em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Rev. bras. enferm. 2012;65(1):49-55.

1 Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Professora substituta do departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Relatora. E-mail: cecilia_olivia@yahoo.com.br

2 Estudante de graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

3 Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora adjunta da Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

Trabalho 116-1 - EDUCAÇÃO EM SAÚDE E SEGURANÇA DO PACIENTE: UMA RELAÇÃO POSSÍVEL?

Bianca Durães¹; Gilberlândio Pereira²; Janize Silva Maia³; Luiz Maia⁴

Introdução: A educação está presente a todo o momento na vida do ser humano. No campo da saúde, constitui um instrumento para a promoção da qualidade de vida por meio da articulação de vários determinantes. **Objetivos:** Promover uma reflexão acerca das mudanças no conceito de educação em saúde, seus objetivos e sua relação com a segurança do paciente. **Método:** Revisão bibliográfica nas bases de dados BVS, Lilacs e Scielo. Foram selecionados 20 artigos publicados no período de 2007 a 2015. A coleta ocorreu durante os meses de setembro e outubro de 2015. **Resultados:** A educação em saúde compreende quaisquer combinações de experiências de aprendizagem delineadas com vistas a facilitar ações voluntárias conducentes à saúde, visando autonomia dos sujeitos na condução de sua vida. O enfermeiro desempenha um papel significativo na educação, historicamente exercida nos modelos tradicional ou radical, de forma individual, em grupo ou em massa, evidenciando atitudes saudáveis e seguras no modo de se viver. **Conclusões:** Os fatores que envolvem o processo educação em saúde e segurança do paciente estabelecem um elo em comum: a confiança dos profissionais da enfermagem, essencial para o planejamento e as ações realizadas junto ao indivíduo, família e/ou comunidade, tendo a informação como condutora das estratégias. **Contribuições/implicações para a Segurança do Paciente:** A enfermagem é responsável pela gerência de unidades. A educação em saúde é fundamental na capacitação de profissionais de saúde, por meio de orientações de práticas que promovam a segurança do paciente em suas necessidades. O alcance da segurança dá-se por meio da informação e de como os líderes lidam com ela. O conhecimento das possíveis falhas possibilitam a tomada de medidas preventivas pautadas no compromisso, discussão, aprendizado com erros anteriores, reconhecimento de que o erro poderia ser evitado, identificação das ameaças latentes e na incorporação de um sistema não punitivo, características essenciais para funcionamento de qualquer serviço de saúde.

Descritores: Educação em saúde; Enfermagem; Segurança do paciente.

Área temática 1: Formação e pesquisa em enfermagem e Segurança do Paciente

Referências:

- 1 Freire P. Educação e mudanças. 30. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2007.
- 2 Meyer DEE, et al. "Você aprende. A gente ensina?" Interrogando relações entre educação e saúde desde a perspectiva da vulnerabilidade. Cad. Saúde Pública. 2006;22(6).
- 3 Paese F, Sasso GTM. Cultura da segurança do paciente na atenção primária à saúde. Texto Contexto Enferm. 2006;22(2):302-10.
- 4 Reis CT, Martins M, Laguardia J. A segurança do paciente como dimensão da qualidade do cuidado de saúde – um olhar sobre a literatura. Ciênc. saúde coletiva. 2013;18(7):2029-36.

1 Acadêmica do Curso de Enfermagem da Faculdade Nossa Cidade/Grupo Estácio.

2 Acadêmico do Curso de Enfermagem da Faculdade Nossa Cidade/Grupo Estácio. Relator. E-mail: gilberlandio.pereira@outlook.com

3 Enfermeira, Mestre em Educação, Doutoranda em Gestão e Informática em Saúde. Docente da Faculdade Nossa Cidade/Grupo Estácio. 4 Enfermeiro, Mestre em Terapia Intensiva. Docente da Faculdade Nossa Cidade/Grupo Estácio.

Trabalho 117-1 - AVALIAÇÃO SITUADA DE USABILIDADE DE BOMBAS DE INFUSÃO: UM ESTUDO SOBRE A SATISFAÇÃO DOS PROFISSIONAIS

Elson Santos de Oliveira¹; Andrezza Serpa Franco²; Ana Paula Amorim Moreira³, Carolina Correa Pinto Farias⁴, Márglory Fraga de Carvalho⁵; Roberto Carlos Lyra da Silva⁶

Introdução: Equipamentos médico-assistenciais (EMA) estão inseridos em ambiente complexo formado pelos usuários (profissionais de saúde), pelo paciente e por outros equipamentos utilizados na assistência. **Objetivos:** Avaliar a satisfação de usuários de bombas de infusão (BI) e as implicações para a segurança do paciente em terapia de infusão venosa contínua em unidade de cuidados intensivos (UCI) de um hospital estadual do Rio de Janeiro. **Método:** Estudo descritivo com abordagem quantitativa, do tipo estudo de caso, através de avaliação situada de usabilidade. A produção dos dados ocorreu através de questionários aos sujeitos (N=67), sendo Enfermeiros (n=22) e Técnicos de Enfermagem (n=45) atuantes na UCI. Resultados: Quanto ao treinamento, 82% dos Enfermeiros (n=18) e 84% dos Técnicos de Enfermagem responderam que não receberam qualquer tipo de treinamento sobre BI. 50% (n=11) dos Enfermeiros e 40% (n=18) dos Técnicos de Enfermagem têm dificuldade na configuração de BI e ainda, 32% (n=7) dos Enfermeiros e 24% (n=11) dos Técnicos de Enfermagem têm dificuldades em configurar os alarmes. 55% dos Enfermeiros (n=12) e 64% dos Técnicos de Enfermagem (n=27) julgaram que é desnecessário e por isso não utilizam as funcionalidades de BI. A proporção de Enfermeiros que deixam de utilizar alguma funcionalidade de BI, devido à dificuldade no manuseio, é maior do que o dobro daqueles que apontaram o mesmo motivo, entre os usuários do grupo de Técnicos de Enfermagem. **Conclusões:** A subutilização de BI evidenciado é um fato preocupante, pois o profissional que manuseia o equipamento sem treinamento específico pode colocar a segurança do paciente em risco. **Contribuições/implicações para a Segurança do Paciente:** As distorções no conceito e uso de BI trazem à tona a necessidade crescente de treinamento profissional frente a subutilização e esta discussão é explorada pelo Laboratório de Avaliação Econômica e de Tecnologias em Saúde – LAETS/ UNIRIO ampliando a visão sobre usabilidade.

Descritores: Usabilidade; Bombas de Infusão; Avaliação Situada; Infusão Intravenosa; Segurança do Paciente.

Área temática 3: Serviços de saúde e Segurança do Paciente

Referências:

- 1 Nielsen J. Usability Engineering, San Francisco: Morgan Kaufmann Publishers Inc; 1993.
- 2 Silva RC, Silva CR, Francisco MTR. Unidade de Cuidados Intensivos In: Figueiredo NMA, Viana DL. Fundamentos do Uso de Tecnologias na Enfermagem. São Caetano do Sul: Yendis Editora; 2006. p.150-6.
- 3 Korniewicz D, Clark T, David Y. A National Online Survey on the Effectiveness of Clinical Alarms. American Journal of Critical Care. 2008;17(1):36-41.
- 4 Shneidermann B. Designing the user interface: strategies for effective human computer interaction. Los Angeles: Addison Wesley; 1987.
- 5 Madureira CR, Veiga K, Sant'ana AFM. Gerenciamento de tecnologia em terapia intensiva. Revista Latino-Americana de Enfermagem. 2000; 8(6): 1-9.

1 Relator. E-mail: elsonbaleiro@hotmail.com

Trabalho 118-1 - CLASSIFICAÇÃO DE PACIENTES PEDIÁTRICOS PORTADORES DE PATOLOGIA UROLÓGICA E NEFROLÓGICA DE UM HOSPITAL PEDIÁTRICO DE ALTA COMPLEXIDADE

Edi Toma¹; Benaia C. Alves; Marcela A.de A.Moreira; Marta M.T. da Silva; Rosângela Bevenuto

Introdução: Os instrumentos de classificação de pacientes (SCP) existentes foram considerados adequados para pacientes adultos, e não possibilitam a classificação adequada de pacientes pediátricos. Para suprir essa necessidade em 2007 Dini validou um SCP voltado para pediatria.

Objetivos: Classificar pacientes pediátricos de uma unidade especializada em nefrologia e urologia

Método: Estudo prospectivo, tipo descritivo em Hospital Infantil Pediátrico de Alta Complexidade no município de São Paulo. Constituído de 52 pacientes distribuídos na faixa etária: 0a 3 anos; >3 a 6 anos; >6 a 9 anos; >9 a 12 anos; > 12 a 15 anos e >15 a 18 anos. Período: 1 a 30/09/2015. Critério de inclusão: paciente nefropata e urológico. Critério de exclusão: outras patologias, óbito e transferência. Instrumento: utilizado o SCP de Dini aplicado pelas enfermeiras da unidade em todas crianças internadas. **Resultados:** População foi composta de 69% sexo masculino e 31% sexo feminino. Quanto à faixa etária, 58% tinham de zero a três anos, 9,7% tinham >3 a 6 anos, 7,8% tinham >6 a 9 anos, 5,7% tinham >9 a 12 anos, 9,4% tinham >12 a 15 anos e 9,4% tinham >15 a 18 anos. Os dados mostraram 21,3% das crianças tiveram classificação de cuidados mínimos; 26,6% como cuidados intermediários; 16,6% cuidados de alta complexidade; 25,5% foram cuidados semi-intensivos e 10,0% cuidados intensivos. **Conclusões:** SCP como ferramenta propicia tomada de decisão em área relacionada a dimensionamento de pessoal. **Contribuições/implicações para a Segurança do Paciente:** Melhor qualidade de assistência de enfermagem e redução de custos.

Descritores: Enfermagem pediátrica; Assistência de enfermagem; Classificação

Área temática 3: Serviços de saúde e Segurança do Paciente

Referências:

1 Dini AP, Guirardello E de B. Construção e validação de um instrumento de classificação de pacientes pediátricos. Acta Paulista Enferm. 2013;26(2):144-9.

2 Dini AP, et al. Sistema de classificação de Pacientes Pediátricos: construção e validação de categorias de cuidados. Rev. Esc. Enf USP. 2011;45(3):575-80.

1 Relatora. Email: editoma@uol.com.br

Trabalho 121-1 - ENFERMAGEM COM FOCO NA SEGURANÇA DO PACIENTE: POTENCIALIDADES E LIMITAÇÕES DA PRODUÇÃO DO CUIDADO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Lidyane Parente Arruda¹; Emiliana Bezerra Gomes²; Consuelo Helena Aires de Freitas³; Rhanna Emanuella Fontenele Lima de Carvalho⁴

Introdução: O cuidado de enfermagem e a segurança do paciente são indispensáveis para a Estratégia Saúde da Família (ESF). **Objetivo:** Compreender as potencialidades e limitações da produção do cuidado de enfermagem com foco na segurança do paciente da Estratégia Saúde da Família. **Metodologia:** Estudo de caráter descritivo-analítico, de abordagem qualitativa realizado no período de Junho e Julho de 2014 em dez unidades da ESF de um município no interior do Ceará. Participaram da pesquisa dez enfermeiros e 60 usuários. Utilizou-se entrevistas semiestruturadas com enfermeiros da esf, grupos focais com usuários e observação sistemática. Para a análise de dados foi realizada ordenação, classificação e análise dos dados propriamente dita. Este estudo é parte da pesquisa “A produção do cuidado na perspectiva da segurança do paciente: concepções de trabalhadores e usuários da atenção primária à saúde”, parecer CEPE-UECE 620.430. **Resultados:** No âmbito das potencialidades é possível destacar a satisfação tanto dos usuários com o trabalho do enfermeiro na esf, quanto do enfermeiro em trabalhar na ESF. Já no que concerne as limitações é importante destacar a falta de motivação dos enfermeiros em realizar um trabalho seguro e de qualidade diante demanda de trabalho que supera a possibilidade humana de realização, do baixo salário, da necessidade de reconhecimento da gestão e da instabilidade no emprego, sendo nítida a sensação de insatisfação com as condições de trabalho. **Conclusões:** Portanto, é possível identificar a necessidade da superação dos atributos que influenciam para a vulnerabilidade e insegurança do usuário durante a produção do cuidado na ESF. **Contribuições/ Implicações para a Segurança do Paciente:** Identificar e evidenciar as potencialidades e limitações vivenciadas pelos enfermeiros na ESF é uma oportunidade para construir práticas de saúde que proporcionem para os pacientes.

Descritores: Enfermagem; Estratégia Saúde da Família; Segurança do Paciente.

Área Temática 1: Formação e pesquisa em enfermagem e Segurança do Paciente

Referências:

1 Enfermeira, Mestre e Doutoranda em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Ceará. Relatora. E-mail: lidyaneparente@hotmail.com

2 Enfermeira, Mestre e Doutoranda em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Ceará e Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri

3 Enfermeira, Doutora, Docente do Programa de Pós-Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Ceará

4 Enfermeira, Doutora, Docente do Programa de Pós-Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Ceará.

Trabalho 121-2 - ENSINO DE ENFERMAGEM: QUESTÕES ACERCA DA SEGURANÇA DO CUIDADO CARDIOVASCULAR

Emiliana Bezerra Gomes¹; Consuelo Helena Aires de Freitas²; Lidyane Parente Arruda³

Introdução: Formar profissionais para as demandas do Sistema Único de Saúde do Brasil tem duas necessidades: incrementos a segurança do paciente¹ e à saúde cardiovascular. **Objetivo:** Divulgar resultados preliminares da observação do ensino de segurança no cuidado cardiovascular de enfermagem. **Método:** Estudo compreensivo que utilizou a observação sistemática em atividades de ensino-aprendizagem do cuidado cardiovascular de enfermagem em disciplinas, selecionadas por estudo documental das ementas, do curso de graduação de uma universidade pública do interior cearense. Foram doze disciplinas, este recorte aborda quatro delas - fisiologia, farmacologia, saúde do adulto e da criança. Os dados coletados pela pesquisadora compuseram um diário de campo. A análise foi categorial temática com base no referencial teórico da *World Health Organization (OMS) - The multi-professional patient safety curriculum guide*². Este estudo é parte da pesquisa “Formação do enfermeiro: enfoque na segurança do cuidado cardiovascular”, parecer CEPE-UECE Nº 923.537. **Resultados:** A temática não aparece de maneira explícita. Quando analisada à luz dos tópicos de ensino de segurança do paciente do referencial teórico, estiveram relacionadas: a compreensão e gestão de riscos, prevenção e controle da infecção, interação paciente e cuidador, segurança do paciente e procedimentos invasivos, melhora na segurança da medicação e de compreensão da complexidade do cuidado. **Conclusões:** A temática da segurança do paciente ainda aparece de forma tímida e velada, e por vezes confundidas com competência profissional. **Contribuições/ Implicações para a Segurança do Paciente:** Conhecer como se dá o ensino de segurança do paciente na formação do enfermeiro possibilita reflexão sobre a formação, compreensão da atuação de egressos e incrementos a temática da Segurança do Paciente na formação.

Descritores: Ensino; Enfermagem Cardiovascular; Segurança do Paciente.

Área Temática 1: Formação e pesquisa em enfermagem e Segurança do Paciente

Referências:

1. Brasil. Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília; 2014.
2. World Health Organization. The multi-professional patient safety curriculum guide. Geneva. 2011.

1 Enfermeira, Mestre, Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri
2 Enfermeira, Doutora, Docente do programa de Pós-Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Ceará
3 Enfermeira, Mestre, Doutoranda em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Ceará. Relatora. E-mail: lidyaneparente@hotmail.com

Trabalho 122-1 - CAPACITAÇÃO PARA EQUIPE DE ENFERMAGEM: UMA ESTRATÉGIA PARA MELHORAR A SEGURANÇA DO PACIENTE

Marciele Misiak¹; Monique Mendes Marinho²; Vera Radünz³; Francis Solange Vieira Tourinho⁴; Patricia Ilha⁵

Objetivo: Refletir sobre uma capacitação em serviço para melhorar a segurança do paciente.

Método: Estudo descritivo, com 89 profissionais de enfermagem das unidades de internação adulto de um hospital universitário do Sul do Brasil, realizado em novembro de 2015. Foram realizados 23 encontros para atingir o total de participantes da amostra. **Resultados/Discussão:** O conteúdo abordado na capacitação foi acordado com o Comitê de Segurança do Paciente da instituição. A temática foi voltada para sensibilização dos profissionais acerca do tema, incluindo os tópicos: introdução à segurança do paciente, seu histórico, abordagem do erro e cultura de segurança. Os encontros foram realizados respeitando a organização do trabalho. As capacitações da equipe para a segurança do paciente são iniciativas importantes para o desenvolvimento de uma cultura, pois permitem abordar conceitos e habilidades não técnicas com os profissionais de saúde que são necessários para diminuir os erros em saúde e minimizar os danos causados. Faz-se necessário difundir o conceito de segurança do paciente, seus valores e seus objetivos aos profissionais, pois a mudança mais desafiadora está relacionada em cada pessoa mudar seu modo de pensar e agir, eliminar a cultura da culpa, comprometer-se diariamente com os princípios da segurança do paciente, de modo que os profissionais deixem de lado o medo e insegurança em relatar os erros⁽¹⁾.

Conclusão: A capacitação permitiu a sensibilização e discussões pontuais em relação à segurança do paciente, no entanto, faz-se necessário treinamentos da equipe, de forma sistemática e periódica, para alcançar os resultados almejados e necessários, incorporando uma cultura organizacional voltada para a segurança.

Descritores: Segurança do Paciente; Capacitação, Equipe de Enfermagem

Área Temática 3: Serviços de saúde e Segurança do Paciente

Referência:

1 Misiak M. Cultura de segurança do paciente na perspectiva da equipe de enfermagem de uma instituição cardiovascular [dissertação]. Florianópolis (SC): Pós Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina; 2013.

1 Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Docente do Instituto Federal de Santa Catarina – Campus Joinville. Relatora. E-mail. marmisiak@hotmail.com

2 Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina.

3 Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora da Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis-SC-Brasil.

4 Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora da Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis-SC-Brasil.

5 Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

Trabalho 123-1 - APLICABILIDADE DA LISTA DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA CIRÚRGICA EM TRANSPLANTE RENAL DE DOADOR FALECIDO

Cláudia Rodrigues Mafra¹; Maria Cristina Soares Rodrigues²

Introdução: o tema segurança do paciente ganhou notoriedade mundial estimulando organizações de saúde a implementar medidas a fim de minimizar falhas no processo assistencial¹. O procedimento cirúrgico transplante renal é considerado tratamento terapêutico complexo, expõe riscos mas visa melhoria da qualidade de vida do paciente^{2,3}. **Objetivos:** Analisar a aplicabilidade da lista de verificação para cirurgia segura em transplante renal de doador falecido. **Método:** Pesquisa não experimental, descritiva e quantitativa, associada à observação direta/participante. Estudo desenvolvido no Centro Cirúrgico do Hospital Universitário, Brasília, DF. A amostra foi composta pela equipe multidisciplinar participante do procedimento cirúrgico e pacientes submetidos ao transplante. **Resultados:** 16 pacientes submetidos ao transplante, 75% eram do sexo masculino com idade média 51,9 anos, 31,2% tinham ensino fundamental incompleto e 50% eram aposentados. Dos 62 profissionais da saúde, 40,2% eram jovens 20 a 30 anos, 56,% do sexo feminino, 54,8% tinham de 1 a 2 anos de experiência em cirurgia transplante renal. Os itens analisados, 100,0% da lateralidade não estava demarcada, 87,5% da equipe desconheciam alergia referente ao paciente, 93,8% da profilaxia antimicrobiana não foi administrada dentro do 60 minutos preconizados e 100,0% da equipe cirúrgica não analisaram pontos importantes do ato cirúrgico. **Conclusões:** a utilização da lista de verificação de cirurgia segura faz-se necessária como medida preventiva **Contribuições/implicações para a Segurança do Paciente:** a implementação da lista aplicada de forma efetiva promove o trabalho em equipe com vistas à melhoria da segurança cirúrgica e qualidade dos cuidados prestados.

Descritores: Segurança do paciente, Lista de checagem, Transplante de rim

Área temática 3: Serviços de saúde e Segurança do Paciente

Referências:

1. Wachter RMA. Compreendendo a segurança do paciente. Porto Alegre: Artmed; 2010.
2. Vincent C. Segurança do paciente: orientações para evitar eventos adversos. São Caetano do Sul (SP): Yendis Editora; 2009.
3. Associação Brasileira de Transplante de Órgãos. Manual de Transplante Renal. 32p.

1 Enfermeira, Mestre em Enfermagem pela Universidade de Brasília. Relatora. E-mail: claudiar.mafra@gmail.com

2 Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde e Pós-doutora pela University College London. Docente Associado do Departamento de Enfermagem da Universidade de Brasília.

Trabalho 125-1 - ANÁLISE DAS QUEIXAS TÉCNICAS SUBMETIDAS AO NOTIVISA COM ÊNFASE NA CLASSE DE RISCO DE PRODUTOS PARA SAÚDE

Mariana Belincanta¹; Maria do Carmo Lourenço Haddad²; Mariana Ângela Rossaneis³, Alexandro de Oliveira Dias⁴; Márcia Danieli Schmitt⁵; Samuel Andrade de Oliveira⁵

Introdução: A vigilância pós-comercialização é capaz de detectar precocemente problemas relacionados a produtos e outras tecnologias na área da saúde que desencadeiam as medidas pertinentes para que a injúria seja interrompida. Estes produtos estão enquadrados segundo o risco que representam à saúde do consumidor, paciente, operador ou terceiros envolvidos^(1,2). **Objetivos:** Analisar as queixas técnicas submetidas ao Sistema de Notificação e Investigação em Vigilância Sanitária (NOTIVISA), com ênfase na classe de risco de produtos para saúde. **Método:** Estudo transversal, retrospectivo, com abordagem quantitativa. Os dados analisados são decorrentes de relatórios gerados no Sistema de Notificação e Investigação em Vigilância Sanitária (NOTIVISA) e disponibilizados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária no período de janeiro de 2006 a dezembro de 2014. **Resultados:** Os produtos de médio risco lideram as notificações com 63,19% dos casos, seguidos pelos de baixo risco, 20,24%, alto risco 10,45% e máximo risco 4,85%. A Rede Sentinela contribuiu com 67,02% das informações, dentre as 15 categorias notificantes. **Conclusões:** Assim, conhecer a complexidade dos riscos oferecidos pelos produtos de saúde possibilitam a instrumentalização dos profissionais no aperfeiçoamento de suas ações com vistas à seguridade, bem como na redução da morbidade e/ou mortalidade e custos causados por uma assistência de saúde inábil. **Contribuições/implicações para a Segurança do Paciente:** Contribui na reflexão sobre a qualidade dos materiais adquiridos pelas instituições de saúde e utilizados na assistência ao paciente.

Descritores: Gerenciamento de Segurança, Segurança do Paciente, Enfermagem

Área Temática 3: Serviços de saúde e Segurança do Paciente

Referências:

1. Capucho HC, Cassiani SHB. Necessidade de implantar programa nacional de segurança do paciente no Brasil. Rev. Saúde Pública. 2013;47(4):791-8.
2. Kuwabara CCT, Évora YDM, Oliveira MMB. Gerenciamento de risco em tecnovigilância: construção e validação de instrumento de avaliação de produto médico-hospitalar. Revista Latino-Americana de Enfermagem. 2010;18(5):9telas. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n5/pt_15.pdf

1 Enfermeira Especialista em Gestão e Saúde; Mestranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá – UEM. Relatora. E-mail: mbelincanta@hotmail.com

2 Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina – UEL.

3 Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá - UEM; Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina – UEL.

4 Gerente de Risco do Hospital Universitário de Londrina (HUL); Doutorando do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade de São Paulo – USP.

5 Residente em Gerência de Serviços de Enfermagem na Universidade Estadual de Londrina – UEL.

Trabalho: 125-2 - EVOLUÇÃO DAS NOTIFICAÇÕES DE QUEIXAS TÉCNICAS EFETUADAS PELOS HOSPITAIS COM NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE NO PERÍODO DE 2006 A 2014

Mariana Belincanta¹; Maria do Carmo Lourenço Haddad²; Mariana Ângela Rossaneis³, Alexandro de Oliveira Dias⁴; Márcia Danieli Schmitt⁵; Samuel Andrade de Oliveira⁵

Introdução: O Núcleo Segurança do Paciente (NSP) articula diversos setores internos e externos, além de promover interface com Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) por meio da detecção, acompanhamento e notificação de queixas técnicas e eventos adversos^{1,2}. **Objetivos:** Analisar a evolução das notificações de queixas técnicas efetuadas pelos Hospitais com Núcleo de Segurança do Paciente no período de 2006 a 2014. Método: Estudo transversal, retrospectivo, com abordagem quantitativa. Os dados analisados são decorrentes de relatórios gerados no Sistema de Notificação e Investigação em Vigilância Sanitária (NOTIVISA) e disponibilizados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária no período de janeiro de 2006 a dezembro de 2014. **Resultados:** As notificações de queixas técnicas pelos Hospitais com NPS iniciaram em 2007 com 8,65% (528) das ocorrências e aumento progressivo de 20,3% (4014) em 2014. É a terceira das 17 categorias cadastradas no NOTIVISA que mais contribuiu com o envio das informações de não conformidades, com um total de 12,34% das notificações no período de estudo. **Conclusões:** Assim, observa-se o fortalecimento das ações desenvolvidas pelos NSP, com uma extensiva capacidade em gerir dados que favorecem a atualização de sistemas e o aconselhamento da população e de trabalhadores com ênfase na prevenção. **Contribuições/implicações para a Segurança do Paciente:** Contribuir para a reflexão sobre a qualidade dos materiais adquiridos pelas instituições de saúde e utilizados na assistência ao paciente.

Descritores: Gerenciamento de Segurança, Segurança do Paciente, Enfermagem

Área Temática 3: Serviços de saúde e Segurança do Paciente

Referências:

1. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Manual de Tecnovigilância: abordagens de vigilância sanitária de produtos para a saúde comercializados no Brasil. Brasília (DF): 2010. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/378e9d00474587af9170d53fbc4c6735/manual_tecnovigilancia.pdf?MOD=AJPERES
2. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde. Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. Brasília (DF): 2014. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf

1 Enfermeira Especialista em Gestão e Saúde; Mestranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá – UEM. Relatora. E-mail: mbelincanta@hotmail.com.

2 Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina – UEL.

3 Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá - UEM; Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina – UEL.

4 Gerente de Risco do Hospital Universitário de Londrina (HUL); Doutorando do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade de São Paulo – USP.

5 Residente em Gerência de Serviços de Enfermagem na Universidade Estadual de Londrina – UEL.

Trabalho: 127-1 - IMPACTO NA INCIDÊNCIA DE PNEUMONIA ASSOCIADA A VENTILAÇÃO MECÂNICA (PAV) APÓS IMPLEMENTAÇÃO DO CHECKLIST DIÁRIO A BEIRA LEITO COM DISPOSITIVO MÓVEL NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI)

Valéria C. O. Póvoa¹; Carolina A. S. Falcione²; Elke S.Alves³; Juliana Vizu⁴; Thayse F. Sales⁵; Viviane Campos⁶

Introdução: Nas UTIs a pneumonia associada à ventilação mecânica é a infecção mais comum¹. A incidência varia de 9% a 67%, com aumento do tempo de permanência hospitalar e mortalidade. Diante desse panorama é fundamental que ações de prevenção sejam prioritárias nas instituições de saúde¹⁻³. O sistema Epimed é uma ferramenta que possibilita informes de indicadores exigidos pela RDC 7 da ANVISA com foco na segurança do paciente². Nesse sistema contempla o checklist diário, com foco na avaliação e atuação para prevenção das principais infecções em UTI's, dentre as quais a PAV. **Objetivos:** Comparar a incidência da PAV no período de 10 meses antes e 10 meses após a implementação do checklist diário a beira leito com dispositivo móvel (tablet). **Método:** Estudo retrospectivo, observacional realizado na UTI geral adulto, hospital privado (14 leitos) no interior de São Paulo, comparando a incidência da PAV de janeiro/outubro de 2014 e após a implementação do checklist no mesmo período/2015. Os dados analisados anteriormente eram subsidiados por bundle impresso de PAV: cabeceira elevada, higiene oral com clorexidine 0,12%, despertar diário e profilaxias para tromboembolismo e mucosa gástrica. Após a implementação do checklist, os dados foram inseridos no sistema Epimed pelo enfermeiro junto a equipe interdisciplinar. **Resultados:** Verificamos em 2014 uma incidência de 16,34% e em 2015 de 11,80%, com redução significativa de 27,79% no que se diz respeito a PAV. **Conclusões:** Observamos que após a implementação do checklist diário com o uso do tablet as discussões, reflexões e ações permitiram que o atendimento fosse individualizado com foco na segurança do paciente. **Contribuições/implicações para a Segurança do Paciente:** a aplicação do check list proporcionou a oportunidade de uma reflexão multidisciplinar diária sobre tópicos importantes para segurança e manejo do paciente crítico, dentre eles as estratégias de prevenção da PAV, anteriormente realizadas de forma individual por cada profissional.

Descritores: Pneumonia associada à ventilação mecânica; Segurança do Paciente; Checklist.

Área Temática 3: Serviços de saúde e Segurança do Paciente

Referências:

1. Silva SG, Nascimento ERP, Salles RK. Pneumonia associada à ventilação mecânica: discursos de profissionais acerca da prevenção. Esc Anna Nery. 2014; 18(2); 290-295.
2. Epimed Solutions [Internet]. Rio de Janeiro. 2007-2015. [atualizado 2015; acesso 19 nov 2015]. Disponível em : <http://www.epimedolutions.com/>
3. Brasil. Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília. 2014.

1 Mestre em Saúde do Adulto pela USP e enfermeira intensivista na UTI do Hospital Vera Cruz. Relatora. E-mail: vc.povoa@gmail.com

2 Enfermeira intensivista na UTI Adulto do Hospital Vera Cruz

3 Enfermeira intensivista na UTI Adulto do Hospital Vera Cruz

4 Enfermeira intensivista na UTI Adulto do Hospital Vera Cruz

5 Enfermeira intensivista na UTI adulto do Hospital Vera Cruz

6 Coordenadora da UTI Adulto e Cardiologia do Hospital Cruz.

Trabalho 128-1 - CAMPANHA PARA ORIENTAÇÃO DE PACIENTES E ACOMPANHANTES NA VIGILÂNCIA DA ADESÃO À HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS PELAS EQUIPES ASSISTENCIAIS

Michéle da Silva Borges¹; Ariane Baptista Monteiro¹; Daniela dos Santos Branco¹; Renata Neto Pires¹; Marcia Arsego¹; Teresa Cristina Sukiennik²

Introdução: A higiene de mãos é tema recorrente nas ações para prevenção e controle das infecções e segue sendo a medida mais custo-efetiva para atingir esse objetivo. Cada vez mais tem sido encorajadas estratégias inovadoras para conscientizar os profissionais a incorporarem esse hábito¹. As ações para promoção da higiene de mãos podem incluir, entre outras: educação, observação/auditoria e envolvimento de pacientes e familiares². Os programas de estímulo devem envolver múltiplas intervenções para possibilitar resultados duradouros e a participação dos pacientes e familiares é fundamental na busca pela qualidade assistencial e segurança do paciente. **Objetivo:** Descrever a experiência obtida com a realização de uma campanha de higienização das mãos direcionada aos clientes de um hospital do Rio Grande do Sul. **Método:** Pesquisa descritiva onde será relatada a experiência obtida com a realização de uma campanha para higienização das mãos direcionada aos pacientes e seus acompanhantes. **Resultados:** Os pacientes e seus acompanhantes perceberam a importância da ação e foram sensibilizados quanto à sua fundamental participação nesse processo de qualidade e segurança. **Conclusão:** O empoderamento do paciente e seus familiares na vigilância da adesão à higienização das mãos pelas equipes assistenciais proporcionou uma maior conscientização e esclarecimentos acerca desse procedimento fundamental na prevenção de infecções. **Contribuições para a Segurança do Paciente:** Familiares esclarecidos quanto à importância da higienização das mãos para a sua segurança e empoderados à auditar os profissionais que prestam assistência.

Descritores: Segurança do Paciente; Higienização das Mãos.

Área Temática 2: Extensão às comunidades/sociedades e Segurança do Paciente

Referências:

1. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do Paciente em Serviços de Saúde. Higienização das Mãos. Brasília. 2009.
2. Pittet D. Improving compliance with hand hygiene in hospitals. Infect Control Hosp Epidemiol. 2000;219(6):381-6.

1 Enfermeira do Serviço de Controle de Infecção da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre. Relatora. E-mail: michborges@hotmail.com

2 Médica do Serviço de Controle de Infecção da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre.

Trabalho 128-2 - O AMBIENTE EDUCACIONAL COLABORATIVO NO ENSINO DAS BOAS PRÁTICAS PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE NO ENSINO TÉCNICO EM ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Michèle da Silva Borges¹; Monique Benin Ponzi²; Diana Favero²; Rita Timmers³

Introdução: Para oferecer segurança ao paciente é fundamental que as políticas governamentais regulatórias e as instituições de ensino e saúde atuem de forma coordenada e permanente, promovendo o desenvolvimento direcionado ao objetivo de não causar danos ao paciente¹. Para a efetividade das boas práticas, alguns autores citam os benefícios da inserção de aulas mediadas pela tecnologia para motivar o aluno e contribuir para que ele construa seu próprio conhecimento, tornando a aprendizagem significativa e prazerosa². **Objetivo:** Descrever a experiência relacionada ao uso de diferentes metodologias pedagógicas e tecnológicas para o ensino das boas práticas assistenciais. **Método:** Pesquisa descritiva onde será relatada a experiência do uso do ambiente educacional colaborativo para o ensino das boas práticas em segurança do paciente nos diversos níveis de aprendizado de um curso técnico em enfermagem. **Resultados:** Os alunos que participaram desse processo de desenvolvimento demonstraram domínio das Metas Internacionais e maior poder de persuasão e criticidade frente às equipes assistenciais. **Conclusão:** O ambiente educacional colaborativo, no ensino profissional, mostra-se fundamental pois permite que o aluno se desenvolva em diferentes locais e formas garantindo a inclusão e a motivação para o desenvolvimento em segurança do paciente. **Contribuições para a Segurança do Paciente:** Profissionais sensibilizados com a temática, formação de multiplicadores e garantia de uma assistência com qualidade e segurança.

Descritores: Segurança do Paciente; Formação Profissional.

Área Temática 1: Formação e pesquisa em enfermagem e Segurança do Paciente

Referências:

1. Rede Brasileira de Enfermagem em Segurança do Paciente. Estratégias para a Segurança do Paciente: manual para profissionais da saúde. Porto Alegre: EDIPUCRS; 2013. 132p.
2. Góes FSN, Corrêa AK, Camargo RAA, Hara CYN. Necessidades de Aprendizagem de Alunos da Educação Profissional de Nível Técnico em Enfermagem. Rev. Bras. De Enferm. Brasília. 2015;68(1).

1 Professora da Escola Profissional da Fundação Universitária de Cardiologia; Enfermeira do Serviço de Controle de Infecção da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre. Relatora. E-mail: michborges@hotmail.com

2 Aluna do Curso Técnico em Enfermagem da Fundação Universitária de Cardiologia.

3 Enfermeira; Diretora da Escola Profissional da Fundação Universitária de Cardiologia; Coordenadora do Núcleo Porto Alegre da REBRAENSP.

**Trabalho 131-1 - PROJETO DE EXTENSÃO “SEGURANÇA DO PACIENTE: UM DESAFIO NOSSO”:
COMPARTILHANDO EXPERIÊNCIAS**

Edenise Maria Santos da Silva Batalha¹

Introdução: A extensão universitária permite a consolidação do compromisso da universidade com a sociedade, sendo, portanto, instrumento de transformação da realidade na qual está inserida. Diante da magnitude dos aspectos relacionados à segurança do paciente e enquanto docente da Universidade do Estado da Bahia, propus em 2014, um projeto de extensão no qual pudesse compartilhar conhecimentos sobre a temática e sensibilizar discentes e profissionais de saúde num enfoque multiprofissional. **Objetivo:** compartilhar as experiências do projeto e fomentar a importância de se estruturar o tripé universitário (Ensino, Pesquisa e Extensão) como eixo formador de cidadãos e profissionais aptos para a sua atuação de forma cônica e profícua. **Método:** Trata-se de um relato de experiência crítico-reflexivo que apresenta a implementação das atividades do projeto que conta com 5 monitores voluntários e colaboração de 3 docentes. **Resultados:** As atividades incluem reunião semanal; a revisão sistemática sobre a temática, apresentação e discussão de artigos/capítulos de livros; elaboração de material didático e a realização de seminários/oficinas com o público-alvo. Os seminários incluem conhecimentos gerais de segurança do paciente como: histórico; termos e definições; classificação e gerenciamentos dos eventos adversos; como também as metas traçadas pelo Ministério da Saúde, incluindo os protocolos básicos. Para além da abertura a estudantes e profissionais de diversas instituições de Salvador foi desenvolvida também a parceria com a Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, órgão integrante da Secretaria Estadual de Saúde da Bahia, a partir da qual fomentou-se questões relacionadas a integração ensino-serviço e gestão. **Conclusão:** a fomentação deste projeto permite criar espaços de aprendizagem e de aprimoramento profissional. A sua implementação demonstra a importância da extensão universitária como fortalecedora do elo universitário entre o ensino; os serviços de saúde e a sociedade.

Descritores: Qualidade da Assistência à Saúde; Segurança do Paciente.

Área Temática 2: Extensão às comunidades/sociedades e segurança do paciente

Referências:

1 Enfermeira. Mestre em Gerenciamento em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da USP. Professora Auxiliar da Universidade do Estado da Bahia -UNEB, Campus I, Salvador-BA. Relatora. E-mail: edenisemaria@gmail.com.

Trabalho 132-1 - AUTOAVALIAÇÃO DE ENFERMEIROS GESTORES SOBRE AS PRÁTICAS DE HIGIENE DAS MÃOS: A REALIDADE DE UM HOSPITAL DE ENSINO DO NORDESTE BRASILEIRO

Patrícia de Carvalho Nagliate¹; Isabel Comassetto²; Ivanilza Emiliano dos Santos³; Márcia Mirian Rosendo Aleluia⁴; Sandra Márcia Omena Bastos⁵; Maraysa Jéssica de Oliveira Vieira⁶

Introdução: A adoção aos protocolos de higiene das mãos (HM) ainda carece pela falta de adesão por parte dos profissionais de saúde e instituições de saúde constituindo desafio para o governo, diretores, gestores e profissionais atuantes nas instituições de saúde¹. **Objetivos:** Analisar a promoção e práticas de higiene das mãos por profissionais de enfermagem. **Métodos:** Estudo exploratório-descritivo, transversal, realizado em um hospital de ensino do nordeste brasileiro. Foi aplicado o questionário da OMS (2010) traduzido pela APECIH “Autoavaliação da Higiene das Mãos” específico aos profissionais encarregados pela implementação estratégica de melhoria da HM dentro das instituições de saúde. O estudo atendeu a resolução 466/12. **Resultados:** Todos os gestores de enfermagem, totalizando seis profissionais, sendo um deles relacionado à administração superior, três do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar e dois da Educação Permanente. A média de pontos obtidos nos questionários foi de 189,6, representando um nível básico de HM. **Conclusão:** O nível encontrado pontua medidas elementares implantadas, contudo há muito a ser investido. É importante que todos os profissionais da gestão se empenhem frente ao tema, visando reduzir as taxas de infecção garantindo assistência segura e de qualidade aos pacientes. **Contribuições/implicações para a Segurança do Paciente:** Sensibilizar gestores de enfermagem sobre a real situação da instituição frente as ações de HM. Reflexão da necessidade de replanejamento das estratégias para melhoria desta prática na instituição.

Descritores: Segurança do paciente; Serviços de saúde; Assistência à saúde.

Área temática 3: Serviços de saúde e Segurança do Paciente

Referências:

1. World Health Organization. World Alliance for Patient Safety, Taxonomy. The Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety. Final Technical Report. 2009.
2. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Boletins Informativo - Segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde. 2013.
3. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do Paciente: Relatório sobre Autoavaliação para Higiene das Mãos. Brasília. 2012.
4. Medeiros EA, et al. Impact of the International Nosocomial Infection Control Consortium (INICC) multidimensional hand hygiene approach in 3 cities in Brazil. American Journal of Infection Control. 2015;43(1):10–5.

1. Enfermeira, Doutora e Docente da Escola de Enfermagem e Farmácia da Universidade Federal de Alagoas (ESENFAR-UFAL). Relatora. E-mail: patricia.nagliate@esenfar.ufal.br

2. Enfermeira, Doutora e Docente da ESENFAR-UFAL.

3. Enfermeira, Serviço de Controle de Infecção Hospitalar do Hospital Universitário Prof. Alberto Antunes da Universidade Federal de Alagoas (HUPAA-UFAL).

4. Enfermeira, Núcleo de Segurança do Paciente do HUPAA-UFAL.

5. Médica, Núcleo de Segurança do Paciente do HUPAA-UFAL.

6. Enfermeira, egressa do curso de Enfermagem da ESENFAR-UFAL.

Trabalho 132-2 - ELABORAÇÃO DO PLANO ESTRATÉGICO DE SEGURANÇA DO PACIENTE EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO NORDESTE BRASILEIRO

Patrícia de Carvalho Nagliate¹; Isabel Comassetto²; Dilma Teixeira de Oliveira Canuto³; Vinilza de Lima Góes Lins⁴; Simone Oliveira Pachu⁵; Janaína Ferro Pereira⁶

Introdução: O Plano de Segurança do Paciente (SP), conforme RDC nº 36 de 25 de julho de 2013, aponta situações de risco e descreve estratégias e ações para a gestão de risco visando à prevenção e mitigação dos incidentes, desde admissão até transferência, alta ou óbito do paciente no serviço de saúde¹. **Objetivo:** elaborar plano estratégico de ações de SP para um hospital de ensino. **Metodologia:** estudo de caráter qualitativo desenvolvido em hospital universitário de médio porte de uma capital do nordeste brasileiro, realizado em duas fases: 1ª: estudo documental da legislação vigente referente à SP; 2ª: estudo exploratório que identificou, por meio da ferramenta *brainstorming*, diagnósticos, ações e atitudes de segurança dos profissionais de saúde na assistência prestada aos pacientes, em dois encontros com três enfermeiras, dois farmacêuticos, uma médica e uma economista entre janeiro e julho de 2015. O plano foi elaborado utilizando a ferramenta de gestão da qualidade total 5W e 2H. **Resultados:** 17 diagnósticos situacionais compuseram o plano, sendo levantadas as Estratégia de Segurança; Objetivos da ação; tipos de Ações; Local de Execução; Setor Responsável; Líder da Equipe; Meta e Período de implantação. **Conclusão:** foram identificadas as necessidades da instituição referente aos aspectos da SP e os gestores sensibilizados pelos setores de atuação para as questões prioritárias da temática. **Contribuições/implicações para a Segurança do Paciente:** implantado o protocolo de padronização e aquisição da pulseira de identificação do paciente possibilitando redução dos Eventos Adversos, elaboração do protocolo de higiene simples e fricção antisséptica das mãos com preparação alcoólica, em fase de revisão e validação a ser implantado.

Descritores: Segurança do paciente; Serviços de saúde; Assistência à saúde;

Área temática 3: Serviços de saúde e Segurança do Paciente

Referências:

1. Brasil, Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 529, de 01 de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Diário Oficial da União 02 abr 2013; Seção 1.

1 Enfermeira, Doutora e Docente da Escola de Enfermagem e Farmácia da Universidade Federal de Alagoas (EENFAR-UFAL). Relatora. E-mail: patricia.nagliate@esenfar.ufal.br

2 Enfermeira, Doutora e Docente da EENFAR-UFAL

3 Enfermeira, Gerente de Risco do Hospital Universitário Prof. Alberto Antunes da Universidade Federal de Alagoas (HUPAA-UFAL)

4 Farmacêutica, Núcleo de Segurança do Paciente do HUPAA-UFAL

5 Farmacêutica, Núcleo de Segurança do Paciente do HUPAA-UFAL

6 Enfermeira, Doutora e Docente do curso de Enfermagem de Arapiraca-UFAL.

Trabalho 133-1 - CONCEPÇÕES DE ENFERMEIRAS SOBRE PRÁTICAS DE CUIDADO SEGURO NA UTI

Fernanda Malhado de Araújo Santos¹; Tássia Nery Faustino²

Introdução: A visão da enfermeira é indispensável para uma análise aprofundada acerca da temática segurança do paciente na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), uma vez que esta, por realizar a maior parte das ações assistenciais e acompanhar continuamente o paciente, ocupa uma posição privilegiada na promoção do cuidado seguro. **Objetivos:** Identificar as concepções de enfermeiras sobre as práticas de cuidado seguro na UTI. **Método:** Estudo exploratório-descritivo, qualitativo, com treze enfermeiras de UTIs de Salvador. Os dados foram coletados com questionário. O processo de análise dos dados foi orientado pela análise de conteúdo, modalidade temática. **Resultados:** As profissionais se reconhecem como responsáveis pela promoção da segurança dos pacientes e percebem o caráter multifacetado deste papel, apontando a sua importância na área técnica, gerencial e educativa. O programa de gerenciamento de riscos, o uso de *checklists*, a SAE e a comunicação adequada foram citados como ferramentas importantes para a prevenção de danos. As barreiras para a prestação de um cuidado seguro estão relacionadas essencialmente a fatores institucionais (dimensionamento inadequado de profissionais e sobrecarga de trabalho) e a falta de comprometimento e envolvimento dos profissionais. **Conclusões:** As participantes demonstraram conhecimento acerca da temática, assim como de possíveis barreiras e ferramentas para implementação de práticas seguras. O estabelecimento e fortalecimento de uma cultura de segurança são fundamentais para alteração dos fatores institucionais citados e para o engajamento dos profissionais no alcance de uma assistência segura. **Contribuições/implicações para a Segurança do Paciente:** Os resultados deste trabalho contribuirão para que as instituições participantes proponham medidas para correção das barreiras identificadas, assim como ratificam a importância da revisão das legislações que regem o dimensionamento de profissionais para atuação nas UTIs brasileiras.

Descritores: Segurança do Paciente; Unidades de Terapia Intensiva; Enfermagem.

Área Temática 3: Serviços de saúde e Segurança do Paciente

Referências:

Pedreira MLG, Harada MJCS. Enfermagem dia a dia: segurança do paciente. São Caetano do Sul, SP: Yendis Editora; 2009.

1 Enfermeira do Serviço de Oncologia do Hospital Santa Izabel, Salvador (BA).

2 Enfermeira. Mestra em Enfermagem. Professora Auxiliar do curso de Enfermagem da Universidade do Estado da Bahia. Relatora. E-mail: tassiafaustino@yahoo.com.br

Trabalho 135-1 - PERFIL DO ACOMPANHANTE HOSPITALAR EM UM HOSPITAL PÚBLICO DO ESTADO DO CEARÁ

Rhanna Emanuela Fontenele Lima de Carvalho¹; Nyanne Karen Pinheiro do Nascimento²; Pâmela Nóbrega Menezes²; Ana Carolina Pinto Costa²; Karen Maria Borges do Nascimento²; Anna Jessyca A. Lacerda²

Introdução: O acompanhante hospitalar é essencial para a reabilitação do paciente, pois é o único vínculo do paciente com o meio externo, o que pode diminuir sua ansiedade, trazer mais confiança e, em consequência, uma resposta mais positiva aos tratamentos. Sendo assim, o acompanhante hospitalar deve ser acolhido e estimulado a participar junto com o paciente de seu processo de reabilitação, aumentando o grau de protagonismo dos sujeitos, sendo este um dos eixos prioritários do Programa Nacional de Segurança do Paciente¹. **Objetivo:** conhecer o perfil dos acompanhantes hospitalares de um hospital público do Ceará. **Método:** A pesquisa foi desenvolvida com acompanhantes hospitalares de enfermarias clínicas e cirúrgicas adulto, nos meses de setembro a novembro de 2015. **Resultados:** Foram entrevistados 79 acompanhantes, destes 74% eram mulheres, com média de idade de 38 anos, casadas (54,4%) com renda mensal de um a três salários mínimos (80%). Quanto ao tempo que acompanha o paciente, a maioria estava há pelo menos um mês, e 67% revezem os cuidados com outro acompanhante. A atividade de cuidado mais realizada foi o banho. A maioria afirmou que recebe informações sobre a situação clínica do paciente diariamente (67%), entretanto, 61% não são informados quanto aos medicamentos administrados. As normas e rotinas do hospital foram repassadas para 69% dos entrevistados e o enfermeiro foi apontado como o profissional da equipe que o acompanhante apresenta mais abertura para falar sobre o paciente. Quanto a acomodação, 48% classificou como regular e 77% classificou a alimentação como excelente e muito boa. **Conclusão:** Desta forma, pesquisas que visam conhecer o perfil dos acompanhantes hospitalares podem auxiliar na construção de estratégias para melhorar o acolhimento desta população, e assim garantir uma assistência de qualidade para o paciente e família.

Descritores: Segurança do paciente; Acompanhante do paciente; Acolhimento.

Área Temática 2: Extensão às comunidades/sociedades e Segurança do Paciente

Referência:

1. Brasil. Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília: Ministério da Saúde; 2014. 40p.

1 Doutor. Professor adjunto da Universidade Estadual do Ceará - UECE. Curso de Enfermagem. Relatora. E-mail: rhanna.lima@uece.br

2 Acadêmicas do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará – UECE

Trabalho 137-1 - PREVENÇÃO DE LESÕES CUTÂNEAS EM PÓS-OPERATÓRIO DE HIPOSPÁDIA: SEGURANÇA NO PREPARO E APLICAÇÃO DO PERMANGANATO DE POTÁSSIO

Joseane Brandão dos Santos¹; Rose Mary Devos Valejos²; Caren de Oliveira Riboldi³; Ricardo Soares Gioda⁴; Maria Antonia Lima Ferreira⁵; Wiliam Wegner⁶

Introdução: A pele é um órgão de importância multifuncional e, entre suas funções, destacam-se barreira cutânea e proteção mecânica. Na criança, a pele apresenta características específicas e o uso de produtos tópicos requer um cuidado especial, com intuito de preservar a integridade e minimizar o risco de incidentes de segurança do paciente¹. Em pediatria, no pós-operatório de correção de hipospádia, há indicação de banho de assento com permanganato de potássio, visando auxiliar no processo de cicatrização. O preparo e aplicação desse produto demanda cuidados, por facilmente causar irritação local e lesões cutâneas. **Objetivos:** Descrever as ações implementadas pela equipe de enfermagem para prevenir lesões de pele, em crianças submetidas à cirurgia de hipospádia, durante o banho de assento com permanganato de potássio. **Método:** Relato de experiência oriundo da prática assistencial em uma unidade de internação cirúrgica de um hospital público universitário no sul do Brasil. **Resultados:** A equipe de enfermagem observou a ocorrência de lesões de pele decorrentes de falhas no processo de preparo e aplicação do permanganato de potássio, ocasionando eventos adversos ao paciente. Após estes incidentes, relacionados à integridade cutânea, houve revisão e avaliação do processo de preparo e aplicação do produto pela equipe de enfermagem e farmacêutico clínico. A unidade modificou sua rotina em cinco meses. **Conclusões:** A revisão do processo assistencial relacionado ao banho de assento com permanganato de potássio evitou novas ocorrências de lesões de pele nas crianças em pós-operatório de hipospádia. **Contribuições/implicações para a Segurança do Paciente:** A busca de melhores práticas contribuiu para a prevenção de eventos adversos relacionados à pele.

Descritores: Enfermagem. Hipospádia. Segurança do Paciente.

Área temática 3: Serviços de saúde e Segurança do Paciente

Referências:

1. Fernandes JD, Machado MCR, Oliveira ZNP. Prevenção e cuidados com a pele da criança e do recém-nascido. An. Bras. Dermatol. 2011; 86(1): 102-10.

1 Enfermeira do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

2 Especialista em Administração Hospitalar e Orientação Educacional. Enfermeira do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

3 Mestre em Enfermagem. Chefe de Unidade do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

4 Mestre em Ciências Médicas. Farmacêutico do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

5 Especialista em Administração dos Serviços de Enfermagem. Enfermeira do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Relatora. E-mail: maferreira@hcpa.edu.br

6 Doutor em Enfermagem. Professor da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Trabalho 137-2 - COMUNICAÇÃO EFETIVA NA PASSAGEM DE PLANTÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM: SEGURANÇA DO PACIENTE NA TRANSIÇÃO DE CUIDADO

Tânia Maria Massutti¹; Vanessa Kenne Longaray²; Caren de Oliveira Riboldi³; Laís Machado Hoscheidt⁴; Maria Antonia Lima Ferreira⁵; Wiliam Wegner⁶

Introdução: O momento da passagem de plantão requer profissionais concentrados e atentos para que a troca de informações para a continuidade da assistência seja efetiva. Toda transição de cuidado apresenta um potencial de dano sendo que, além da troca verbal, faz-se importante o registro de itens relevantes ao cuidado¹. **Objetivos:** Descrever as ações implementadas para aprimorar o processo de comunicação verbal e escrita durante a passagem de plantão da equipe de enfermagem. **Método:** Relato de experiência oriundo da prática assistencial em uma Unidade de Cuidados Paliativos de um hospital público universitário no sul do Brasil. **Resultados:** A equipe de enfermagem identificou a perda de informações essenciais durante a transição de cuidado entre os turnos de trabalho, o que pode implicar em riscos para a garantia da continuidade assistencial. Assim, buscou-se identificar quais itens não estavam sendo repassados entre os turnos e readequar as informações escritas na planilha de passagem de plantão. **Conclusões:** A revisão do processo de comunicação garantiu que informações importantes para a continuidade do cuidado fossem replicadas em todos os turnos, minimizando fatores contribuintes para incidentes. **Contribuições/implicações para a Segurança do Paciente:** A qualidade da comunicação efetiva é um subsídio para a continuidade da assistência de enfermagem e segurança do paciente em cuidados paliativos.

Descritores: Comunicação. Segurança do Paciente.

Área Temática 3: Serviços de saúde e Segurança do Paciente

Referências:

1. Barcellos GB. Comunicação entre os profissionais de saúde e a segurança do paciente. In: Sousa P, Mendes W (organizadores). Segurança do Paciente: criando organizações de saúde seguras. Rio de Janeiro: EAD/ENSP; 2014. p. 139-58.

1 Enfermeira do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

2 Enfermeira do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Mestranda em Psiquiatria.

3 Mestre em Enfermagem. Chefe de Unidade do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

4 Especialista em Residência Multiprofissional em Enfermagem. Enfermeira do Hospital de Clínicas de Porto Alegre e Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul.

5 Especialista em Administração dos Serviços de Enfermagem. Enfermeira do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Relatora. E-mail: maferreira@hcpa.edu.br

6 Doutor em Enfermagem. Professor da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Trabalho 143-1 - A PRÁXIS GERENCIAL DO ENFERMEIRO NA SEGURANÇA DO PACIENTE: EXERCÍCIO DA LIDERANÇA

Aline Teixeira Silva¹; Zélia Marilda Rodrigues Resck²; Patricia Reis Alves dos Santos³; Karina de Souza Andrade⁴

Introdução: A liderança do enfermeiro é crucial na manutenção de um ambiente seguro. **Objetivo:** Analisar o papel de liderança do enfermeiro na segurança do paciente no ambiente hospitalar. **Método:** Trata-se de uma revisão da literatura, realizada no portal CAPES, nas bases de dados MEDLINE, LILACS, BDEFN acessados na Bireme e nas bases CINAHL, SCOPUS, WEB OF SCIENCE, PUBMED e SCIENCE DIRECT com os descritores: papel do profissional de enfermagem, liderança, segurança do paciente e gestão da segurança. Foram incluídos artigos publicados na íntegra de 2010 a 2015 nos idiomas: português, inglês e espanhol. **Resultados:** Foram selecionados 15 artigos. O desafio do enfermeiro líder é a prestação de uma assistência segura livre de danos. **Conclusões:** O enfermeiro líder fortalece a cultura de segurança nos serviços de saúde. **Contribuições/Implicações para segurança do paciente:** Estudos sobre a temática são imergentes no Brasil.

Descritores: Papel do Profissional de Enfermagem; Liderança; Segurança do paciente.

Área Temática 3: Serviços de saúde e Segurança do Paciente

Referências:

1. Disch J, Dreher M, Davidson P, Siniors M, Wainio JA. The role of the chief nurse officer in ensuring patient safety and quality. J Nurs Adm. 2011;41(4):179-85.
2. Squires M, Tourangeau A, Spence Laschinger HK, Doran D. The link between leadership and safety outcomes in hospitals. J Nurs Manag. 2010;18(8):914-25.
3. Stewart L, Usher K. The impact of nursing leadership on patient safety in a developing country. J Clin Nurs. 2010;19(21-22):3152-60.

1 Enfermeira. Mestranda acadêmica pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UNIFAL-MG (PPGenf). Especialista em Docência em Saúde; Urgência e Emergência e MBA de Gestão em Serviços de Saúde. Email: alinetsilva@yahoo.com.br

2 Enfermeira. Pós doutoranda. Professora adjunta da Escola de Enfermagem da UNIFAL-MG. Professora do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UNIFAL/MG.

3 Enfermeira. Mestranda profissional em Tecnologia e Inovação em Saúde pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto- Universidade de São Paulo; Docente do Centro Universitário Municipal de Franca; Enfermeira Serviço de Urgência e Emergência- Prefeitura de Ribeirão Preto.

4 Enfermeira. Mestranda acadêmica pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto- Universidade de São Paulo; Coordenadora da UNIMED de Ribeirão Preto.

Trabalho 144-1 - A AVALIAÇÃO DO PREPARO PARA A ALTA SEGURA POR MEIO DO READINESS FOR HOSPITAL DISCHARGE SCALE (RHDS) – ADULT FORM

Talita Honorato Siqueira¹; Vanessa da Silva Carvalho Vila²

Introdução: A avaliação do preparo para a alta hospitalar é considerada um componente central para a segurança do paciente e tem sido descrita como um indicador de recuperação suficiente para permitir a alta segura. O RHDS é o único questionário (23 itens e quatro subescalas) disponível para ser administrado durante o período da hospitalização com a finalidade de medir a percepção de preparo a partir da perspectiva do paciente. Ele é utilizado para estabelecer as intervenções pré-alta visando a não ocorrência de eventos adversos e para identificar os pacientes em risco para readmissão¹. **Objetivos:** Adaptar o RHDS para o português – Brasil e analisar as propriedades psicométricas da versão adaptada em uma amostra de pacientes brasileiros. **Método:** Estudo metodológico realizado em um hospital universitário de Brasília entre abril e setembro de 2015 com 121 participantes em duas etapas sequenciais: 1. Adaptação transcultural do RHDS seguindo as recomendações internacionais² e nacionais^{3,4} e 2. Estudo transversal para análise dos aspectos psicométricos. **Resultados:** Constatou-se o predomínio de indivíduos do sexo feminino (54,5%) com média de idade e escolaridade respectivamente de 53,2 e 7,7 anos. Foram observadas correlações positivas entre os itens do RHDS, assim como entre o RHDS e suas subescalas. A análise de construto discriminante demonstrou a capacidade do instrumento de discriminar grupos em relação à idade e ter ou não acompanhante. A análise fatorial exploratória resultou numa versão de 12 itens distribuídos em três fatores que foram denominados: capacidade para o autocuidado, apoio esperado e conhecimento com coeficiente de Alfa de *Cronbach* entre 0,72 a 0,83. **Conclusões:** O RHDS atendeu aos critérios de validade e confiabilidade. **Contribuições/implicações para a Segurança do Paciente:** A implementação do preparo para a alta possibilitará a identificação de pacientes que não possuem habilidades de conhecimento adequadas para a autogestão de saúde após a alta.

Descritores: Alta hospitalar; segurança do paciente; estudos de validação.

Área Temática 1: Formação e pesquisa em enfermagem e segurança do paciente.

Referências:

1. Weiss ME, Piacentine LB. Psychometric properties of the readiness for hospital discharge scale. *Journal of Nursing Measurement*. 2006;14(3)163-80.
2. Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine*. 2000;25(24) 3186-91.
3. Ferrer M, Alonso J, Prieto L, Plaza V, Monso E, Marrades R, et al. Validity and reliability of the St George's Respiratory Questionnaire after adaptation to a different language and culture: the Spanish example. *Eur Respir J*. 1996;9:1160-6.
4. Pasquali L. Princípios de elaboração de escalas psicológicas. *Revista de Psiquiatria Clínica*. 1999;25(5)206-13.

1 Enfermeira, Mestre em Atenção à Saúde, enfermeira assistencial do Hospital Universitário de Brasília, Pontifícia Universidade Católica de Goiás. Relatora. E-mail: talitahonorato@outlook.com

2 Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora Adjunto I do Departamento de Enfermagem, Nutrição, Fisioterapia e Gastronomia, Vice-coordenadora do Programa de Pós-Graduação Mestrado em Atenção à Saúde e Docente permanente do Mestrado em Ciências Ambientais e Saúde, Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás).

Trabalho 147-1 - ASSOCIAÇÃO DAS CATEGORIAS DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO COM OS SINAIS VITAIS NA EMERGÊNCIA

Gabriella Novelli Oliveira¹; Meiry Fernanda Pinto Okuno²; Cássia Regina Vancini Campanharo³; Maria Carolina Barbosa Teixeira Lopes⁴; Ruth Ester Assayag Batista⁵

Introdução: As escalas de classificação de risco se tornaram ferramentas obrigatórias para avaliar o nível de gravidade dos pacientes e priorizar o atendimento para os mais graves na Emergência. De acordo com os principais protocolos, a avaliação dos sinais vitais faz parte deste processo decisório com objetivo de oferecer maior segurança para os pacientes. **Objetivo:** Verificar a associação das categorias de classificação de risco com os sinais vitais (frequência cardíaca, saturação de oxigênio, frequência respiratória, pressão arterial e dor) dos pacientes atendidos em um Serviço de Emergência. **Método:** Estudo transversal analítico realizado com 272 fichas de pacientes adultos atendidos no Serviço de Emergência de um hospital universitário que utiliza a escala de Manchester adaptada, de maio a junho de 2014. Para associar as categorias de classificação de risco com os sinais vitais utilizaram-se a Análise de Variância e o teste de Mann-Whitney. Nível de significância considerado de 5% ($p < 0,05$). **Resultados:** Pacientes com classificação de risco vermelho ou laranja quando comparados com os classificados em amarelo, verde ou azul, apresentaram alterações de frequência respiratória ($32 \pm 10,13$ vs $20 \pm 2,88$ irpm respectivamente, $p = 0,0029$); frequência cardíaca ($93 \pm 27,72$ vs $87 \pm 14,84$ bpm, $p = 0,0372$); e saturação de oxigênio ($95 \pm 3,54$ vs $97 \pm 1,22\%$, respectivamente, $p < 0,0001$). Não houve diferença quanto ao nível de dor. **Conclusão:** A associação das categorias de classificação de risco mostrou alterações dos sinais vitais para as categorias de maior gravidade. **Contribuições para a Segurança do Paciente:** O reconhecimento das principais alterações dos sinais vitais permite que os profissionais envolvidos neste processo sejam capacitados para avaliação e encaminhamento rápidos e seguros dos pacientes que procuram os serviços de emergência.

Descritores: Triagem; Serviços Médicos de Emergência; Enfermagem em Emergência.

Área Temática 1: Formação e pesquisa em enfermagem e segurança do Paciente

Referências:

1. Christ M, Grossmann F, Winter D, Bingisser R, Platz E. Modern triage in the emergency department. Dtsch Arztebl Int. 2010;107(50):892-8.

1 Enfermeira. Mestranda da Escola Paulista de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo. Relatora. E-mail: novellioliveira@gmail.com

2 Enfermeira Doutora. Escola Paulista de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo

3 Enfermeira Doutora. Escola Paulista de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo

4 Enfermeira Mestre. Escola Paulista de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo

5 Professor Adjunto. Escola Paulista de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo

Trabalho 150-1 - INTERRUPÇÕES NA PASSAGEM DE PLANTÃO EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA

Ingrid Mayara Almeida Valera¹; João Lucas Campos de Oliveira²; Verusca Soares de Souza³; Laura Misue Matsuda⁴

Introdução: A Passagem de Plantão (PP) é uma importante ferramenta na comunicação em saúde porque, contribui para a continuidade e segurança do cuidado¹. Nessa perspectiva, a negligência com as informações – compartilhadas ou não – assim como às interferências no processo comunicativo, tendem a prejudicar a segurança do paciente¹. **Objetivos:** Investigar sobre interrupções na PP da equipe de enfermagem de Unidades de Terapia Intensiva Pediátricas (UTI-PED). **Método:** Estudo descritivo, quantitativo, desenvolvido entre maio a outubro de 2015 em UTIPED de dois hospitais universitários paranaenses. Realizou-se observação não participante das PP, com auxílio de formulário sistematizado² que foi aplicado à observação de todas as PP da equipe de enfermagem, durante sete dias consecutivos. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva simples. Os preceitos éticos estabelecidos pela Resolução CNS 466/2012 foram respeitados. **Resultados:** Foram observadas 37 PP. Destas, 18 ocorreram na UTI-PED I e, 19 na UTI-PED II. Identificou-se que, em 50% das passagens de plantão da UTI-PED I e; em 94,7% da UTI-PED II houve ao menos uma interrupção. A interrupção mais observada na primeira foi devido a presença de ruídos de aparelhos presentes na Unidade (69,2%) e; na segunda, os atrasos dos profissionais (69,2%). **Conclusões:** Conclui-se que na segunda Unidade há necessidade de maior controle/supervisão sobre horários destinados à PP. **Contribuições/implicações para a Segurança do Paciente:** O estudo aponta não conformidades na passagem de plantão da enfermagem que podem resultar em riscos ao paciente.

Descritores: Segurança do Paciente. Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica. Comunicação.

Área Temática 3: Serviços de saúde e Segurança do Paciente

Referências:

1. Bueno BRM, Moraes SS, Suzuki K, Gonçalves FAF, Barreto RASS, Gebrim CFL. Caracterização da passagem de plantão entre o Centro Cirúrgico e a Unidade de Terapia Intensiva. *Cogitare Enferm.* 2015; 20(3): 512-18.
2. Gonçalves MI. Comunicação na passagem de plantão da equipe de enfermagem em unidades de cuidados intensivos neonatais e fatores relacionados à segurança do paciente [dissertação]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC; 2012.

1 Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá- PR (UEM-PR).

2 Enfermeiro. Doutorando do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá (UEM-PR). Docente Colaborador dos Cursos de Graduação e Residência em Gerenciamento de Enfermagem em Clínica Médica e Cirúrgica da Universidade Estadual do Oeste do Paraná – PR (UNIOESTE - PR). Relator. E-mail: enfjoalcamos@yahoo.com.br

3 Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá (UEM - PR). Docente Colaboradora da Universidade Estadual do Paraná (UNESPAR - PR).

4 Enfermeira. Doutora em Enfermagem Fundamental. Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá – PR (UEM - PR).

Trabalho 150-2 - FACILIDADES NA IMPLANTAÇÃO DE ESTRATÉGIAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE: PERSPECTIVAS DE ENFERMEIROS GESTORES

João Lucas Campos de Oliveira¹; Gislene Aparecida Xavier dos Reis²; Ingrid Mayara Valera²; Maria Antonia Ramos Costa⁴; Verusca Soares de Souza⁵; Laura Misue Matsuda⁶

Introdução: A implantação de estratégias de segurança do paciente deve ocorrer de forma sistematizada. Para tanto, as ações gerenciais dos enfermeiros, com vistas ao cuidado seguro são essenciais¹. **Objetivos:** Analisar as facilidades na implantação de estratégias de segurança do paciente na percepção de enfermeiros gestores. **Método:** Estudo descritivo-exploratório, qualitativo, desenvolvido com enfermeiros que atuam em cargo de gerência em quatro hospitais universitários públicos do Paraná. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevista semiestruturada, norteadas pela questão: “Fale-me sobre os aspectos/fatores que facilitaram a discussão/implantação das estratégias de segurança do paciente neste hospital”. Os dados foram submetidos à análise de conteúdo temática². **Resultados:** Dentre os 72 enfermeiros gestores que participaram do estudo, 90% eram do sexo feminino e 37% tinham idade entre 30 a 39 anos. Da análise de dados emergiram as categorias temáticas: (1) Aspectos facilitadores na implantação de estratégias de segurança do paciente vinculados à gestão, a qual contemplou os núcleos de sentido ligados ao apoio efetivo da direção do hospital; liderança participativa; gestão da qualidade e; gerenciamento de riscos. (2) Aspectos facilitadores na implantação de estratégias de segurança do paciente mediados pelos processos educativos. Este se sustentou nos núcleos de sentido referentes à formação e a qualificação profissional, por intermédio da Residência de Enfermagem e o Serviço de Educação Permanente, característicos de hospitais universitários. **Conclusões:** A percepção dos enfermeiros indica que os hospitais investigados possuem facilitadores peculiares à oferta de cuidados seguros. Entretanto, o apoio da alta em prol deste bem desejável possivelmente pode ser um facilitador aplicável a todas as organizações. **Contribuições/implicações para a Segurança do Paciente:** O estudo fornece subsídios ao trabalho gerencial do enfermeiro, no sentido da promoção de ações que favoreçam cuidados seguros.

Descritores: Segurança do Paciente; Enfermeiro; Gestão em Saúde.

Área Temática 3: Serviços de saúde e Segurança do Paciente

Referências:

1. Vituri DW, Évora YDM. Total Quality Management and hospital nursing: an integrative literature review. Rev Bras Enferm. 2015;68(5):660-7.
2. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo:Edições70;2011.

1 Enfermeiro. Doutorando do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá (UEM). Docente Colaborador dos Cursos de Graduação e Residência em Gerenciamento de Enfermagem em Clínica Médica e Cirúrgica, da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE). Relator. E-mail: enfjoalcampos@yahoo.com.br

2 Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá (UEM).

3 Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Diretora do Centro de Ciências da Saúde e Docente da Universidade Estadual do Paraná (UNESPAR).

4 Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá (UEM). Docente colaboradora do curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Paraná (UNESPAR).

5 Enfermeira. Doutora em Enfermagem Fundamental. Professora Associada do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá (UEM).

Trabalho: 154-1 - INCIDENTES RELACIONADOS A ARTEFATOS TERAPÊUTICOS EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Karina Sichieri¹; Flávia de Oliveira Motta Maia²; Gisele Abrão Queiroz³; Luciana Inaba Senyer Iida⁴

Introdução: Segurança do paciente representa um dos atributos prioritários da qualidade dos serviços. É importante analisar o incidente, buscando identificar fatores que contribuíram para sua ocorrência e assim, implementar ações que garantam a segurança. **Objetivo:** Caracterizar os incidentes relacionados ao uso de artefatos terapêuticos. **Método:** Estudo transversal realizado em Hospital Universitário da cidade de São Paulo. Os dados foram obtidos das fichas de notificação de ocorrências, de janeiro de 2014 a julho de 2015, totalizando 1.838 fichas. Parte de interesse foram registros de incidentes relativos ao uso de artefatos terapêuticos, como cateteres, sondas e tubos endotraqueal. Utilizou-se estatística descritiva para análise dos dados. **Resultados:** 42,7%(786) das notificações foram de artefatos terapêuticos, provenientes principalmente da UTI Pediátrica e Neonatal (37,2%), Berçário (25,6%) e UTI Adulto (18,4%), com destaque para o plantão noturno (46,1%). Os artefatos terapêuticos mais envolvidos foram sonda gástrica (47,3%), sonda enteral (21,4%), cateter central de inserção periférica (9,2%) e tubo endotraqueal (8,1%). Dentre as causas e fatores de riscos gerais atribuídos às ocorrências, destacaram-se retirada acidental pelo paciente (59,4%), agitação (33,1%) e obstrução (12,5%). Essas ocorrências não acarretaram danos, mas 71,2% necessitaram de nova intervenção terapêutica. **Conclusão:** Mais de um terço das notificações envolviam artefatos terapêuticos. A grande maioria ocorreu em unidades de cuidados intensivos e semi-intensivos, envolvendo sondas de alimentação, cateter venoso e tubo endotraqueal, artefatos comumente utilizados nestas unidades. **Contribuições:** Os achados permitiram conhecer o perfil das ocorrências com artefatos terapêuticos, direcionando reflexões e educação permanente para melhoria contínua da qualidade e reformulações necessárias nos processos de trabalho.

Descritores: segurança do paciente; cateteres; hospitais

Área Temática 3: Serviços de saúde e segurança do paciente

Referências:

1. Brasil. Agencia Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Assistência Segura: uma reflexão teórica aplicada a pratica. 1ª edição. Brasília; 2013 [citado 2015 Nov. 05]. Disponível: http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/images/documentos/livros/Livro1-Assistencia_Segura.pdf

1 Enfermeiro, Mestre, Chefe Técnico do Serviço de Ensino e Qualidade do Hospital Universitário da Universidade Paulo. Relatora. E-mail: karinas@hu.usp.br

2 Enfermeiro, Doutor, Chefe Técnico da Divisão de Clínica do Departamento de Enfermagem do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo.

3 Enfermeiro assistencial do Pronto Socorro Infantil do Hospital Universitário da Universidade Paulo.

4 Enfermeiro, Mestre, Enfermeiro do Serviço de Ensino e Qualidade do Hospital Universitário da Universidade Paulo.

Trabalho 154-2 - CARACTERIZAÇÃO DAS QUEDAS DE PACIENTES EM HOSPITAL DE ENSINO

Flávia de Oliveira Motta Maia¹; Karina Sichieri²; Gisele Abrão Queiroz³; Luciana Inaba Senyer Iida⁴; Felicia Hiromi Nomura⁵; Ana Beatriz Mateus Pires⁶

Introdução: Queda é o deslocamento não intencional do corpo para um nível inferior à posição inicial, resultando ou não em dano. Informações sobre sua ocorrência colaboram para promoção da segurança do paciente e melhoria dos processos assistenciais. **Objetivo:** Descrever a incidência e ocorrências relacionadas a quedas de pacientes. **Método:** Estudo observacional, realizado em hospital de ensino do município de São Paulo. Os dados foram obtidos das fichas de notificação de ocorrências, no período de janeiro de 2014 a julho de 2015. Utilizou-se a estatística descritiva para análise dos dados. **Resultados:** A incidência variou de 1,43 a 1,62/1000 pacientes-dia. Das 1.838 notificações gerais, 8,7% foram relacionadas a quedas de pacientes. A queda da própria altura (58,5%) ocorreu na Clínica Médica (61,3%), Alojamento Conjunto (12,9%) e Pediatria (10,8%); seguida por queda da cama (15,1%), ocorrida na Clínica Médica (45,8%) e Clínica Cirúrgica (33,3%). As causas e fatores de riscos envolvidos foram: idade maior que 60 (25,8%) e menor que 5 anos (15,1%), déficit na marcha (15,7%) e estado confusional (13,2%). Não houve danos, mas 29,6% necessitaram de intervenção terapêutica. **Conclusão:** A Clínica Médica destacou-se com maior quantidade de casos, a queda da própria altura como o tipo mais frequente e os idosos como a população de maior vulnerabilidade. **Contribuições:** Os achados permitiram conhecer o perfil das ocorrências de quedas, direcionando reflexões sobre detecção de pacientes de risco, revisão do protocolo de quedas institucional e educação permanente para a melhoria contínua da qualidade.

Descritores: acidentes por quedas; hospitalização; segurança do paciente

Área Temática 3: Serviços de saúde e segurança do paciente

Referências:

1. Brasil. Ministério da Saúde. Anexo 1: Protocolo Prevenção de Quedas. Protocolo integrante do Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília; 2013 [citado 2015 jul. 23]. Disponível em: http://www.saude.mt.gov.br/upload/controlainfeccoes/pasta12/protocolos_cp_n6_2013_prevencao.pdf.
2. Institute for Clinical Systems Improvement. Prevention of falls (acute care): health care protocol. USA. [citado 2015 jul. 23]. Disponível em: https://www.icsi.org/guidelines_more/catalog_guidelines_and_more/catalog_guidelines/catalog_patient_safetyreliability_guidelines/falls

1 Enfermeiro, Doutor, Chefe Técnico da Divisão de Clínica do Departamento de Enfermagem do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo.

2 Enfermeiro, Mestre, Chefe Técnico do Serviço de Ensino e Qualidade do Hospital Universitário da Universidade Paulo. Relatora. E-mail: karinas@hu.usp.br

3 Enfermeiro assistencial do Pronto Socorro Infantil do Hospital Universitário da Universidade Paulo.

4 Enfermeiro, Mestre, Enfermeiro do Serviço de Ensino e Qualidade do Hospital Universitário da Universidade Paulo.

5 Enfermeiro, Mestre, Chefe Técnico da seção de clínica médica do Hospital Universitário da Universidade Paulo.

6 Enfermeiro assistencial da UTI Pediátrica do Hospital Universitário da Universidade Paulo.

Trabalho 155-1 - CHECKLIST DE CIRURGIA SEGURA NOS HOSPITAIS BRASILEIROS: REVISÃO INTEGRATIVA

Andreia Duarte Pereira¹; Júnia Leonne Dourado de Almeida Lima²

Introdução: O *checklist* é uma lista de verificação de segurança cirúrgica e consiste em uma ferramenta prática e de fácil adaptação pelos profissionais de saúde envolvidos na segurança do paciente^{1,2}. **Objetivos:** Verificar a produção científica nacional sobre o instrumento de *checklist* de cirurgia segura nos hospitais brasileiros. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa³ realizada nas bases de dados SCIELO, LILACS, BDNF, no período de janeiro de 2009 a julho de 2015, utilizando os descritores segurança do paciente, cuidados pré-operatórios, lista de checagem, procedimentos cirúrgicos operatórios. Foram analisadas nove publicações que atenderam os critérios de inclusão. **Resultados:** dos estudos selecionados cinco foram realizados no estado de São Paulo e os demais nos estados do Paraná, Santa Catarina, Rio de Janeiro e Natal, em Rio Grande do Norte. Os estudos tinham como objetivos elaborar, implantar e validar o *checklist*; avaliar o conhecimento e adesão dos profissionais e analisar os registros do *checklist*. **Conclusões:** Ainda há poucos estudos nacionais sobre Segurança do Paciente Cirúrgico com ênfase no *checklist* de cirurgia segura. No entanto, a maioria dos estudos teve como objetivo a elaboração de um *checklist*, um estudo propôs verificar a adesão dos profissionais ao instrumento e outro trabalho averiguou os motivos das falhas no preenchimento do instrumento.

Descritores: Segurança do Paciente; Enfermagem Perioperatória; Lista de Checagem

Área Temática 1: Formação e pesquisa em enfermagem e Segurança do Paciente

Referências:

1. Brasil. Ministério da Saúde. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente / Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Assistência Segura: uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática / Ministério da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
3. Mendes KDS, Silvera RCCP, Galvão CM. Revisão Integrativa: Método de Pesquisa para a Incorporação de Evidências na Saúde e na Enfermagem. *Texto Contexto Enferm*, 2008, 17(4): 758-64.

1 Discente do Curso de Enfermagem da Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga – FADIP, de Ponte Nova - MG.

2 Enfermeira, Mestre em Enfermagem (UNICAMP), Docente do Curso de Enfermagem da FADIP de Ponte Nova – MG. Relatora. E-mail: Junia.leonne@bol.com.br

Trabalho: 158-1 - PROTOCOLO DE ATENDIMENTO AO PACIENTE PEDIÁTRICO COM INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA AGUDA: PREVENÇÃO DE COMPLICAÇÕES E DANOS

Eliane Feltrim¹; Daniela de Araújo Silva²; Fernanda Contieri³; Gisela Carla Ferreira Rodrigues⁴; Mileide Morais Pena⁵; Ana Luiza Ferreira Meres⁶

Introdução: Insuficiência Respiratória Aguda (IRA) é um estado clínico de oxigenação ou ventilação inadequada. Se não identificada e tratada rapidamente, pode evoluir para taquipnéia com hipoxemia. Aproximadamente 70% das doenças respiratórias em Pediatria podem evoluir para IRA. **Objetivos:** Relatar a experiência do enfermeiro na gestão de um protocolo multiprofissional para prevenção de IRA em unidades pediátricas de um hospital universitário de grande porte do Estado de São Paulo. **Método:** Relato de experiência da construção de um protocolo multidisciplinar e sua implantação em unidades pediátricas, com análise mensal de resultados e avaliação do cumprimento das metas e proposta de intervenções para os casos de não atendimento. **Resultados:** Em 2014 foram inseridos 283 pacientes, 92% dos casos atenderam os marcadores, os não atendimentos estão relacionados aos tempos excedidos para realização do RX. Em 2015, até o mês de Junho, foram inseridos 344 pacientes, 100% atenderam os marcadores. Em relação às metas, 100% dos casos foram atendidos em até 2h, nenhum evoluiu para PCR. Quanto à média de permanência, em 2014 foi 70% cumprida e 2015 - 85%. **Conclusões:** A padronização de condutas e a interação multidisciplinar garantem atendimento seguro e de qualidade ao paciente, contribuindo para maior sobrevida e redução da permanência. **Contribuições/implicações para a Segurança do Paciente:** A utilização de protocolos auxilia na detecção precoce e na prevenção de danos ao paciente.

Descritores: Insuficiência Respiratória, Gestão de Riscos, Qualidade da assistência à saúde.

Área Temática 3: Serviços de saúde e Segurança do Paciente

Referências:

1. Andrade DO, Botelho C, da Silva Junior JLR, Faria SS, Rabahi MF. Sazonalidade climática e hospitalizações em crianças menores de cinco anos com doença respiratória, Goiânia/GO. Hygeia.2015;11(20):99-105.

1 Enfermeira, Especialista em Enfermagem Obstétrica, Enfermeira Executiva do Hospital da Puc Campinas. Relatora. E-mail: eliane-feltrim@hmcp.puc-campinas.edu.br

2 Enfermeira, Especialista em Urgência e Emergência Pediátrica, Enfermeira Executiva do Hospital da Puc Campinas.

3 Enfermeira, Especialista em Nefrologia, Enfermeira Executiva do Hospital da Puc Campinas.

4 Enfermeira, Especialista em Transplante, Enfermeira Executiva do Hospital da Puc Campinas.

5 Enfermeira, Doutora em Ciências, Gerente de Enfermagem do Hospital da Puc Campinas.

6 Enfermeira, MBA Gestão em Saúde, Diretora de Enfermagem do Hospital da Puc Campinas.

Trabalho 165-1 - THE EXPERIENCE OF USING PARTICIPATORY PHOTOGRAPHIC RESEARCH METHODS FROM THE FIELD OF ECOLOGICAL RESTORATION IN A NURSING HOME FOR THE ELDERLY

Ana Paula Gobbo Motta¹; Juliana Magalhães Guerreiro¹; Adriane Pinto de Medeiros²; Fernanda Raphael Escobar Gimenes³

Objective was to describe the experience of using participatory photographic research methods from the field of ecological restoration to engage nurses and researchers in collaborative study and improvement of a nursing home for the elderly (NHE). **Method:** This qualitative study was conducted from January 2014 to May 2015 in São Paulo state, Brazil, and proceeded in iterative phases of visual and textual data collection and analysis^{1,2}. In phase 1, interviews with nurses were conducted with the aim of determining the current medication preparation and administration processes in practice. In phase 2, researchers conducted two sessions of tape-recorded photo walkabouts with an experienced nurse to capture and narrate photos of the NHE and the processes of medication preparation and administration. In phase 3, unit photographs and preliminary narrative themes were reviewed with nurses with the aim of eliciting their views of the relevant phenomena. In phase 4, researchers returned to the NHE to verify changes in the work environment in response to the interviews and photo walkabout/photo narration. **Results:** Participants identified several aspects in their work environment that pose threats to adverse drug events. However, sound practices were recognized and sustained over time. **Conclusions:** Our findings demonstrated the effectiveness of a restorative research approach for supporting nurses to study and act on a number of medication safety issues within the study setting.

Descriptors: Photography; Environmental restoration and remediation; Homes for the aged

Área Temática 3: Serviços de saúde e Segurança do Paciente

References:

1. Marck PB, Lang A, Macdonald M, Griffin M, Easty A, Corsini-Munt S. Safety in home care: A research protocol for studying medication management. *Implement Sci.* 2010;5:43.
2. Gimenes FR, Marck PB, Atila EG, Cassiani SH. Engaging nurses to strengthen medication safety: Fostering and capturing change with restorative photographic research methods. *Int J Nurs Pract.* 2014.

1 RN, University of São Paulo at Ribeirão Preto College of Nursing, Ribeirão Preto, São Paulo, Brazil.

2 MPH, BSN, Americo Brasiliense State Hospital, São Paulo, Brazil. Relatora. E-mail: apmedeiros@heab.fmrp.usp.br

3 PhD, RN, is Professor at the University of São Paulo at Ribeirão Preto College of Nursing, Ribeirão Preto, São Paulo, Brazil.

Trabalho 166-1 - IMPLANTAÇÃO DE CULTURA DE NOTIFICAÇÕES – HOSPITAL SANTA LUZIA – BRASÍLIA /DF

Rejane Curvina¹; Iedda Sousa; Marianne Oliveira

Introdução: A Organização Mundial de Saúde (OMS) definiu o conceito de segurança do paciente como sendo a redução do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde. **Objetivos:** Descrever o processo de notificações em Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI) – Linha paciente crítico, indentificando os impactos e recorrências das notificações, buscando ações de melhorias relacionadas aos eventos notificados e a cultura do registro das falhas pelos profissionais, entendendo que, tais registros, incerem-se em um caráter não punitivo e sim de melhorias para a qualidade no serviço prestado ao paciente. **Método:** Os dados foram coletados dos formulários de notificações de eventos e analisados de acordo com o percentual de melhorias das ações, estabelecendo comparativo entre 2014 e 2015. **Resultados:** De janeiro/2014 a outubro/2015 foram realizadas 6.165 notificações, sendo 1.378 nas UTI's adulto, foi observado um aumento de 88% das notificações nas UTI's onde resultaram em inúmeras melhorias de processos pós análises dos eventos adversos: Revisão do protocolo de contenção, implantação de prescrição eletrônica, protocolo de UPP e queda, revisão do planejamento terapêutico e rounds diários com foco nas metas dos pacientes. Observou-se melhor engajamento da equipe multidisciplinar no processo assistencial através dos retornos feitos pós notificações e melhorias nos indicadores assistenciais específicos. **Conclusões:** Os resultados demonstraram um elemento positivo na cultura de notificações diante do núcleo de segurança do paciente e gestores do hospital. **Contribuições/implicações para a Segurança do Paciente:** Melhoria no processo assistencial.

Descritores:

Área Temática 3: Serviços de saúde e Segurança do Paciente

Referências:

1. Brasil. Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

1 Relatora. E-mail: rejane.curvina@hsl.com.br

Trabalho: 169-1 - ASPECTOS RELEVANTES PARA O ENVOLVIMENTO DO PACIENTE NA SEGURANÇA DA ASSISTÊNCIA

Carla Klava dos Reis Dutra¹; Ligiane Maciel Rezende Gardin²; Marisa Dibbern Lopes Correia³; Edinêis de Brito Guirardello⁴

Introdução: O envolvimento do paciente e seu acompanhante nas decisões sobre seu processo de tratamento, recuperação e cura é uma das estratégias para a implementação do cuidado seguro: “Pacientes parceiros na sua segurança”. **Objetivo:** Discutir a importância do envolvimento do paciente nas ações de segurança da assistência no contexto hospitalar. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa com pergunta norteadora: “Quais aspectos devem ser considerados para favorecer o envolvimento do paciente na assistência segura no contexto hospitalar?”. A coleta de dados apoiou-se nas bases de dados BVS, Cochrane Library e PubMed, no período de 2010 a novembro de 2015, nos idiomas inglês e português, com as palavras-chave “patient safety” e “patient participation”. **Resultados:** Após leitura do título, resumo e exclusão de duplicidade dos estudos nas bases de dados, foram selecionados 52 artigos disponíveis na íntegra e gratuitos. Foram elencadas quatro categorias de análise: educação do paciente e profissional, visto que um ambiente mais seguro é favorecido quando o paciente e o profissional tem maior conhecimento dos cuidados; comunicação, sugerindo necessidade de informação para a tomada de decisão; participação e envolvimento do paciente, com vistas ao encorajamento para expressar suas opiniões e questionamentos; e papel institucional, para estimular a cultura de segurança. **Conclusões:** O sucesso das instituições de saúde que apresentam alta confiabilidade pode ser avaliado de acordo com o quanto planejam suas falhas e o envolvimento do paciente no seu próprio cuidado contribui para a segurança da assistência prestada. Destaca-se que os pacientes e profissionais devem ser parceiros no cuidado à saúde, tanto na prevenção de danos, com orientação e participação, quanto no aprendizado com os eventos adversos. **Contribuições:** Há uma lacuna de estudos com esta temática no Brasil e o envolvimento do paciente na segurança deve ser considerado pela equipe multiprofissional e instituições de saúde, favorecendo a cultura de segurança.

Descritores: Enfermagem; Segurança do Paciente; Participação do Paciente.

Área Temática 1: Formação e pesquisa em enfermagem e Segurança do Paciente.

Referências:

1. Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente. Estratégias para a segurança do paciente: manual para profissionais da saúde. Porto Alegre: EDIPUCRS; 2013.
2. Weingart SN, Zhu J, Chiappetta L, Stuver SO, Schneider EC, Epstein AM, et al. Hospitalized patients' participation and its impact on quality of care and patient safety. *Int J Qual Health Care* 2011;23(3):269–77.
3. World Health Organization. Patient safety curriculum guide: multi-professional edition [Internet]; 2011. Disponível em: http://www.who.int/patientsafety/education/curriculum/Curriculum_Tools/en/

1 Enfermeira da UTI-Adulto do Hospital das Clínicas da UNICAMP, Doutoranda do Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Enfermagem - UNICAMP. Relatora. E-mail: carlaklava@yahoo.com.br

2 Enfermeira da UTI-Adulto do Hospital das Clínicas da UNICAMP.

3 Professora Asssitente II do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa, Doutoranda do Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Enfermagem - UNICAMP.

4 Enfemeira, Professora Associada da Faculdade de Enfermagem - UNICAMP.

Trabalho 171-1 - ADAPTAÇÃO CULTURAL PARA O CONTEXTO BRASILEIRO DO SAFETY ATTITUDES QUESTIONNAIRE/OPERATING ROOM VERSION

Daniela Campos de Andrade Lourenção¹; Daisy Maria Rizatto Tronchin²

Introdução: A vulnerabilidade dos pacientes, que se submetem ao procedimento cirúrgico, e a complexidade de atividades e das relações interpessoais entre as equipes cirúrgicas são consideradas elementos intervenientes na segurança do paciente. Nesse sentido, pesquisas vêm sendo conduzidas visando mensurar o clima de segurança percebido pelos profissionais, com vistas a avaliar a cultura de segurança nos serviços de saúde. **Objetivo:** Realizar a adaptação cultural do *Safety Attitudes Questionnaire/Operating Room Version (SAQ/OR)* para o contexto brasileiro. **Método:** Trata-se de um estudo de cunho metodológico, de adaptação de um questionário destinado a mensurar o clima de segurança em centro cirúrgico. Para a tradução e adaptação cultural foram empregadas as seguintes fases: tradução, síntese, retrotradução, avaliação por comitê de juízes, pré-teste com 30 sujeitos e submissão e avaliação dos relatórios pelos autores do instrumento original. Doze juízes realizaram a validação das equivalências experiencial, conteúdo, conceitual, semântica e idiomática; o índice de Validade de Conteúdo estabelecido foi \geq a 80%. **Resultados:** As etapas de tradução e retrotradução foram consideradas adequadas e a avaliação pelos juízes apresentou os seguintes resultados para as equivalências: experiencial 82,3%, de conteúdo 82,8%, conceitual 85%, de semântica 85,2% e idiomática 85,5%. Na avaliação da síntese pelos juízes foi indicada alteração em 41 itens, do total de 137. No pré-teste, o tempo médio de preenchimento correspondeu a 16,5 minutos. **Conclusões:** O processo de tradução e adaptação apresentou adequação quanto à validade de conteúdo mediante os índices obtidos nas equivalências e compreensão pelos sujeitos, e foi aprovado pelos autores norte-americanos. **Contribuições/Implicações para a segurança do paciente:** Essa ferramenta poderá subsidiar os gestores e os pesquisadores na construção e implementação de ações e estratégias destinadas a garantir o cuidado cirúrgico seguro e na condução de pesquisas de avaliação da cultura de segurança.

Descritores: Segurança do Paciente. Centros Cirúrgicos. Clima de Segurança.

Área Temática 3: Serviços de saúde e Segurança do Paciente

Referências:

1. Alexandre NMC, Coluci MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2011 [citado 2013 Mar. 20];16(7): 3061-3068. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232011000800006&script=sci_arttext.
2. Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the Process of Cross-Cultural Adaptation of Self-Report Measures. SPINE [Internet]. 2000 [cited 2013 Mar. 08];25(24):3186–319. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11124735>.
3. Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Recommendations for the Cross-Cultural Adaptation of the DASH & QuickDASH Outcome Measure. Institute for Work & Health [Internet]. 2002, Revised June 12, 2007 [cited 2013 Mar. 7];01-45. Available from: <http://www.dash.iwh.on.ca/system/files/X-CulturalAdaptation-2007.pdf>.
4. Makary, MA; Sexton J. Bryan, Freischlag Julie A., Millman Anne, Pryor David, Holzmüller Christine, Pronovost Peter J. Patient Safety in Surgery. Ann Surg. [Internet]. 2006 (a) [cited 2013 Jan. 21]. May; 243(5): 628–635. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1570547/>.
5. Sexton J.B, Helmreich RL, Neilands TB, Rowan K, Vella K, Boyden J, et al. The Safety Attitudes Questionnaire: Psychometric Properties, Benchmarking Data, and Emerging Research. BMC Health

Serv Res. [Internet]. 2006 [cited 2013 Jan. 10];6: 44-54. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1481614/>

1 Enfermeira, Doutora em Ciências, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo. Relatora. E-mail: danielalourencao@usp.br

2 Enfermeira, Professora Associada, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo.

Trabalho 172-1 - SEGURANÇA DO PACIENTE NO CONTEXTO DA PARTURIÇÃO

Ivanete da Silva Santiago Strefling¹; Marilu Correa Soares²; Kamila Dias Gonçalves³; Ana Paula Escobal⁴; Camila Schwonke⁵

Introdução: A segurança do paciente assume relevância em discussões da área da saúde nas últimas duas décadas, por ser uma iniciativa que visa à prevenção de situações que predispõe a erros e agravos à saúde¹. Na assistência materna e neonatal, a segurança do paciente se reveste de fundamental importância tendo em vista que, só no Brasil, são aproximadamente 3 milhões de nascimentos que acontecem a cada ano, significando quase 6 milhões de pacientes, além do potencial de eventos adversos que podem surgir no processo de parturição². **Objetivos:** conhecer a produção científica sobre a segurança do paciente no processo de parturição. **Método:** Trata-se de uma revisão de integrativa realizada nas bases de dados LILACS e MEDLINE entre outubro e novembro de 2015 por meio dos descritores: segurança do paciente and parturição and parto. Foram encontrados nove artigos publicados de 2004-2014 e destes foram selecionados sete para análise. **Resultados:** Cinco de âmbito internacional avaliaram as atitudes da parturiente frente ao trabalho de parto, as preferências de nascimento, medo em relação ao tipo de parto, satisfação da parturiente e do acompanhante^{3,4}. No contexto brasileiro, dois artigos abordaram a importância da presença do acompanhante durante todo o processo de parturição para a mulher sentir-se confiante e segura emocionalmente⁵. Contudo, outros aspectos como comunicação interpessoal, indicação adequada ou não de intervenções rotineiras de tricotomia, uso de ocitocina, analgesia epidural, episiotomia e parto cesáreo eletivo não foram discutidos nos estudos em análise. **Conclusões:** Constatou-se nesta revisão que outros aspectos como comunicação interpessoal, indicação adequada ou não de intervenções rotineiras de tricotomia, uso de ocitocina, analgesia epidural, episiotomia e parto cesáreo eletivo, apesar de fundamental à segurança materna e neonatal não foram discutidos nos estudos analisados. **Contribuições/implicações para a Segurança do Paciente:** Para reduzir os agravos resultantes do próprio processo reprodutivo e minimizar danos físicos ou psicológicos resultantes de erros e práticas inadequadas do processo assistencial, é imprescindível considerar, em futuras investigações, tanto fatores individuais quanto os sistêmicos para contribuir na adoção de práticas seguras pelos profissionais de saúde que assistem as parturientes.

Descritores: Segurança do Paciente; Parturição; Parto.

Área Temática 1: Formação e pesquisa em enfermagem e segurança do paciente

Referências:

1. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática. Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. Brasília: ANVISA, 2013, 172 p.
2. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil). Serviços de atenção materna e neonatal: segurança e qualidade. Brasília: ANVISA, 2014. 103 p.
3. Hildingsson I. Swedish couples' attitudes towards birth, childbirth fear and birth preferences and relation to mode of birth - a longitudinal cohort study. *Sex Reprod Healthc*; 5(2): 75-80, 2014.
4. Lyndon A, Zlatnik MG, Wachter RM. Effective physician-nurse communication: a patient safety essential for labor and delivery. *Am J Obstet Gynecol*; 205(2): 91-6, 2011.
5. Santos JO, Tambellini CA, Oliveira, SMJV. Presença do acompanhante durante o processo de parturição: uma reflexão. *REME rev. min. enferm*; 15(3): 453-458. 2011.

1 Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós Graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. Membro do Núcleo Pesquisa e Estudos com Crianças, Adolescentes, Mulheres E Famílias-NUPECAMF – UFPEL. Docente na Faculdade de Enfermagem da Universidade da Região da Campanha – URCAMP- Bagé/RS. Relatora. E-mail: ivanete25@gmail.com.

2 Enfermeira Obstetra, Doutora em Enfermagem em Saúde Pública- EERP –USP. Profª Adjunta IV da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. Coordenadora do Projeto de Extensão Prevenção e Promoção da saúde em grupos de gestantes e puérperas. Líder do NUPECAMF - UFPEL.

3 Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós Graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. Bolsista CAPES. Membro do NUPECAMF – UFPEL.

4 Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós Graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. Bolsista CAPES. Membro do NUPECAMF – UFPEL.

5 Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Gerente de Ensino e Pesquisa HE/UFPel-EBSERH.

Trabalho 174-1 - BANNER ITINERANTE E MICRO CAPACITAÇÕES COMO ESTRATÉGIA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SEGURANÇA DO PACIENTE

Leonel Alves do Nascimento¹; Leila Marins da Silva Casu²; Denise da Silva Scaneiro Sardinha³; Keyla Nobue Matsumoto Fukuda⁴; Julio Cesar Trannin de Oliveira⁵; Silvio Luis Martins⁶

Introdução: Capacitação das práticas de segurança do paciente é uma construção de relações e adequação no processo de trabalho em saúde. Permite a atualização permanente de conteúdos, instrumentos e recursos de formação técnica que impactam positivamente nas práticas. Observase a baixa adesão de profissionais na realização de atividades fora do horário de trabalho, desta forma optou-se em realizar capacitações curtas no próprio período de trabalho. **Objetivos:** Apresentar o banner itinerante e micro capacitações como estratégia eficazes na orientação dos profissionais em relação à segurança do paciente. Treinamento em Serviço. **Método:** O Banner Itinerante é uma ferramenta auto-explicativa de divulgação de informações, os temas são expostos por meio de figuras que contemplam as atividades a serem desenvolvidas. Ele é apresentado por meio de uma micro capacitação de forma concisa, clara e objetiva. A estratégia itinerante foi adotada visando o deslocamento destas informações em todos os setores de uma instituição hospitalar pública no Norte do Paraná. Os temas são sugeridos pelo Núcleo de Segurança do Paciente. **Resultados:** Os cinco temas abordados contemplam: Notificação de Eventos Adversos, Higienização das Mãos, Manejo da Dor, Prevenção de Quedas e Prevenção de UP e Curativos. A média de permanência foi de 50 dias e aproximando 120 pessoas capacitadas em cada tema. **Conclusões:** Estratégias simples, rápidas e eficazes para sensibilização das equipes em relação a segurança do paciente. **Contribuições/implicações para a Segurança do Paciente:** Banner itinerante e as micro capacitações melhoram a adesão das equipes nas práticas de segurança, por serem em curto tempo e durante a jornada de trabalho.

Descritores: Segurança do Paciente, Educação Continuada, Treinamento em Serviço.

Área temática: Serviços de saúde e Segurança do Paciente

Referências:

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política de Educação Permanente em Saúde. Brasília, 2009.

1 Mestre em Enfermagem pela Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, Brasil. Atua como coordenador do Núcleo de Segurança do Paciente e Gestão da Qualidade do Hospital Dr. Anísio Figueiredo, Londrina, Paraná. Relator. E-mail: Leonel_lan@hotmail.com

2 Enfermeira Coordenadora do Setor de Educação e Pesquisa do Hospital Dr Anísio Figueiredo, Londrina, Paraná.

3 Enfermeira mestranda pelo Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas do Departamento de Ciências Sociais da Universidade Estadual de Maringá, atua como Diretora de Enfermagem do Hospital Dr. Anísio Figueiredo, Londrina Paraná.

4 Enfermeira Supervisora do Bloco Operatório do Hospital Dr. Anísio Figueiredo, Londrina Paraná

5 Enfermeiro Supervisor das Unidades de Internação e Pronto Socorro do Hospital Dr. Anísio Figueiredo, Londrina, Paraná.

6 Enfermeiro Supervisor das Unidades de Internação e Pronto Socorro do Hospital Dr. Anísio Figueiredo, Londrina, Paraná.

Trabalho 174-2 - NOTIFICAÇÃO DE INCIDENTES E EVENTOS ADVERSOS EM UM HOSPITAL PÚBLICO SECUNDÁRIO NO NORTE DO PARANÁ

Leonel Alves do Nascimento¹; Leila Marins da Silva Casu²; Denise da Silva Scaneiro Sardinha³; Wânia Lavinia Nantes Pedri⁴; Ivone Aparecida Mendes⁵; Maria Cláudia do Carmo Ortega⁶

Introdução: A RDC nº 23 de 2013 estabelece a obrigatoriedade da criação do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP). Este tem como objetivo atuar na prevenção, monitoramento e redução da incidência de Eventos Adversos (EA) nos serviços de assistência a saúde. **Objetivos:** Apresentar as notificações de incidentes adversos ocorridas, classificando-os segundo o dano causado ao paciente, assim como apresentar as ações do NSP no gerenciamento destas notificações. **Método:** O NSP foi formado em 2013 por equipe multiprofissional. Os incidentes são notificados em um impresso padronizado pela Superintendência de Unidades Próprias do Estado do Paraná. Com capacitações, a equipe reconhece a notificação como ação que promove segurança e que não possui caráter punitivo. **Resultados:** Foram analisadas 314 notificações de janeiro-novembro de 2015. Destas 188 (59,9%) foram classificadas como circunstâncias notificáveis, um (0,3%) near miss, 93 (29,6%) como incidentes sem dano, 29 (9,2%) como eventos adversos e três (1%) como eventos sentinela. Todos os eventos notificados foram analisados e discutidos, resultando em ações para prevenir sua recorrência. Os principais eventos notificados foram: não administração de medicamentos (75/23,9%), quedas (52/16,6%) e evasão de pacientes (49/15,6%). Todos os eventos adversos foram notificados no sistema NOTIVISA. **Conclusões:** Orientação e feed-back com a equipe são primordiais para aumentar a prevenção, identificação e notificação de EA. Estas informações subsidiam o NSP no planejamento de ações. **Contribuições/implicações para a Segurança do Paciente:** A notificação de incidentes é fundamental para o estabelecimento da cultura de segurança. Ações corretivas e preventivas são elaboradas para minimizar a incidência de EA.

Descritores: Segurança do Paciente, Assistência ao Paciente, Gestão de Riscos

Área temática 3: Serviços de saúde e Segurança do Paciente

Referências:

1. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). RDC nº 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União 26 jul 2013; Seção 1. Acesso em 05 dez. 2015. Disponível em:

[HTTP://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html).

1 Mestre em Enfermagem pela Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, Brasil. Atua como coordenador do Núcleo de Segurança do Paciente e Gestão da Qualidade do Hospital Dr Anísio Figueiredo, Londrina, Paraná. Relator. E-mail: leonel_lan@hotmail.com

2 Enfermeira coordenadora do Setor de Educação e Pesquisa do Hospital Dr Anísio Figueiredo, Londrina, PR, Brasil.

3 Enfermeira mestranda pelo Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas do Departamento de Ciências Sociais da Universidade Estadual de Maringá, atua como Diretora de Enfermagem do Hospital Dr Anísio Figueiredo, Londrina, PR, Brasil.

4 Promotora Legal de Políticas Públicas, enfermeira supervisora do Hospital Dr Anísio Figueiredo, Londrina, PR, Brasil.

5 Enfermeira supervisora do Hospital Dr Anísio Figueiredo, Londrina, PR, Brasil.

6 Administradora Hospitalar. Coordenadora do Setor de Compras e da Comissão de Qualidade do Hospital Dr Anísio Figueiredo, Londrina, PR, Brasil.

Trabalho 179-1 - OFICINAS DE FORMAÇÃO DOCENTE: ESTRATÉGIA PARA INCLUSÃO DA SEGURANÇA DO PACIENTE NA FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM

Karen Jeanne Cantarelli Kantorski¹; Wiliam Wegner²; Eva Neri Rubim Pedro³; Manuela Usevicius Maia da Silva⁴; Merianny de Avila Peres⁴; Júlia Schneider da Silva⁵

Introdução: a segurança do paciente deve ser prioridade nos currículos da área da saúde¹. Por se tratar de um tema relativamente recente, revela-se fundamental realizar atividades que proporcionem a sensibilização de docentes. **Objetivos:** analisar o desenvolvimento de oficinas de formação docente. **Método:** relato sobre oficinas de formação docente - Construindo Competências para a Segurança do Paciente – promovidas pelo Programa de Extensão: “Enfermagem e Segurança do Paciente: REBRAENSP instrumentalizando a formação profissional no Rio Grande do Sul”. Foram realizadas quatro oficinas entre dezembro de 2014 e dezembro de 2015. Participaram 70 professores de ensino técnico e de graduação em enfermagem. As atividades incluíram: fundamentação conceitual, discussão/problematização sobre a temática e construção de mapa conceitual pelos docentes e reflexões sobre a segurança do paciente no ensino de enfermagem. **Resultados:** nas oficinas discutiu-se a importância do uso da taxonomia, a transição da cultura punitiva para não-punitiva e a necessidade incorporar metodologias ativas. Apontou-se como estratégia: realização de disciplinas específicas e/ou transversalidade do tema ao longo do currículo. A segurança do paciente pode ser pensada enquanto competência geral no ensino de enfermagem a partir de conhecimentos, habilidades e atitudes no cuidado em saúde. **Conclusões:** as oficinas de formação docente, além da atualização, permitiram a reflexão sobre a importância da inserção da segurança do paciente como tema transversal no ensino da enfermagem. **Contribuições/implicações para a Segurança do Paciente:** sensibilizar docentes por meio de oficinas sobre a temática revela-se como uma excelente estratégia para fomentar durante a formação técnica e superior a cultura da segurança do paciente. Espera-se possibilitar entre os futuros profissionais mudanças significativas na qualidade da assistência e prevenção de eventos adversos aos pacientes e suas famílias.

Descritores: Segurança do Paciente, Enfermagem, Educação.

Área temática 2: Extensão às comunidades/sociedades e Segurança do Paciente

Referências:

1. Wegner W, Pedro ENR. Patient safety in care circumstances: prevention of adverse events in the hospitalization of children. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2012;20(3):427-34.

1 Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Doutoranda pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Bolsista CAPES. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. Relatora. E-mail: kjcantarelli@yahoo.com.br

2 Enfermeiro. Doutor em Enfermagem. Professor Adjunto da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Assessor do Serviço de Enfermagem Cirúrgica do HCPA. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

3 Enfermeira. Doutora em Educação. Professora Associada e Diretora da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

4 Estudante. Acadêmica de Enfermagem do 8º Semestre. Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

5 Estudante. Acadêmica de Enfermagem do 5º Semestre. Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

Trabalho 181-1 - CORREÇÃO DE FALHAS BÁSICAS DE SEGURANÇA CIRÚRGICA: IMPACTO NA REDUÇÃO SUSTENTADA DE INFECÇÃO

Juliana da Silva Oliveira¹; Dagmar Aparecida Eburneo Rípoli²; Elaine Silva de Freitas³; Carlos Magno Castelo Branco Fortaleza⁴

Introdução: Em 2004, a Organização Mundial da Saúde criou a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, com Metas Internacionais, dentre elas, a cirurgia segura¹. **Objetivo:** avaliar o impacto, em relação à infecção de sítio cirúrgico (ISC), da adequação, em 2011, da correção dois itens que fazem parte da cirurgia segura: a antibioticoprofilaxia cirúrgica e a tricotomia pré cirúrgica realizadas no momento correto. **Método:** Realizou-se vigilância prospectiva aplicada a especialidades cirúrgicas de um hospital universitário de 450 leitos. Taxas mensais de ISC global foram obtidas para o período entre janeiro/2011 e agosto/2015. Modelos de regressão linear e logística foram utilizadas para estudar o impacto da intervenção nos períodos posteriores ao ano referência (2011). **Resultados:** No período foram acompanhadas 21.473 cirurgias, num total de 1.982 ISC. Em regressão linear, observou-se tendência de redução da taxa ao longo dos anos ($R^2=0,75$). As taxas para os anos de 2011 a 2015 foram 12,6%; 8,9%; 9,8%; 8,7% e 7,2%. No modelo de regressão logística (tendo 2011 como referência), todos os anos foram associados a menor risco: 2012 (OR=0,66; IC95%=0,56-0,77); 2013 (OR=0,74; IC95%=0,63-0,85); 2014 (OR=0,65; IC95%=0,56-0,75) e 2015% (OR=0,52; IC95%=0,43-0,61). **Conclusão:** verificou-se impacto positivo da adequação dos momentos da antibioticoprofilaxia cirúrgica e tricotomia pré cirúrgica sobre a redução da taxa de ISC após 2011. **Contribuições para a Segurança do Paciente:** fica evidente a necessidade da implantação de protocolo de cirurgia segura que, além de impactar na diminuição da ISC, cria barreiras para demais riscos aos quais os pacientes poderão ser expostos.

Descritores: antibioticoprofilaxia, tricotomia, segurança do paciente

Área Temática 3: Serviços de Saúde e Segurança do Paciente

Referência:

1. World Health Organization. Guidelines for Safe Surgery 2009: Safe Surgery Saves Lives. Geneva: World Health Organization, 2009.

1 Enfermeira mestranda do Departamento de Doenças Tropicais da Faculdade de Medicina de Botucatu/Unesp. Relatora. E-mail: julianaoliveira_enf@yahoo.com.br

2 Enfermeira da Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu – HCFMB/Unesp

3 Enfermeira da Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu – HCFMB/Unesp

4 Professor Doutor do Departamento de Doenças Tropicais da Faculdade de Medicina de Botucatu/Unesp e médico Presidente da Comissão de Controle de Infecção Relacionada à assistência à Saúde do HCFMB/Unesp

Trabalho 181-2 - PNEUMONIA EM PÓS OPERATÓRIO: UM ALVO A SER EXPLORADO PELA COMISSÃO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

Juliana da Silva Oliveira¹; Adriana Estela Biasotti Gomes²; Érika Cibele Pereira Pavan³; Carlos Magno Castelo Branco Fortaleza⁴

Introdução: Pacientes em pós-operatório tem risco aumentado de aquisição de pneumonias, além de infecção de sítio cirúrgico. Contudo, a vigilância desta infecção nem sempre é realizada¹. A identificação de fatores de risco e prognóstico de pneumonias pós-operatórias possibilitará a criação de medidas de prevenção que podem ser pensadas como foco de atuação da comissão de segurança do paciente. **Objetivos:** Quantificar incidência de pneumonias pós-operatórias em pacientes de diferentes especialidades de um hospital de ensino e identificar preditores de incidência de pneumonia nessa população. **Método:** Vigilância prospectiva de infecções relacionadas à assistência à saúde de pacientes em pós-operatório em hospital de ensino do interior de São Paulo (450 leitos). Dados do período de 2013 a agosto de 2015 foram analisados em SPSS 20. Modelos multivariados de regressão logística foram utilizados para a análise de preditores. **Resultados:** Em 14.705 cirurgias realizadas, a incidência de pneumonias foi de 0,85%. As especialidades com maiores incidências foram: cirurgia torácica (3,3%); neurocirurgia (2,3%); gastrocirurgia (1,7%) e cirurgia cardíaca (1,8%). Todas essas especialidades apareceram como preditores independentes em modelo multivariado, em conjunto com idade (OR=1,03; IC95%=1,02-1,04) e infecção do sítio cirúrgico (ISC) – (OR=1,99; IC95%=1,21-3,28). **Conclusão:** Embora as pneumonias variem em incidência e relevância entre as diferentes especialidades cirúrgicas, medidas de prevenção e controle devem ser instituídas, pois sua ocorrência tem impacto sobre prognóstico. **Contribuições para a Segurança do Paciente:** A ISC foi identificada como risco para pneumonia pós operatória, portanto medidas como implantação de protocolo de cirurgia segura faz-se necessário, assim como a intensificação de medidas gerais para o controle de infecção, como a higienização das mãos.

Descritores: pneumonia, assistência pós operatória

Área Temática 3: Serviços de Saúde e Segurança do Paciente

Referência:

1. Brooks JA. Postoperative nosocomial pneumonia: nurse-sensitive interventions. AACN Clin Issues. 2001;12:305-23.

1 Enfermeira mestranda do Departamento de Doenças Tropicais da Faculdade de Medicina de Botucatu/Unesp. Relatora. E-mail: julianaoliveira_enf@yahoo.com.br

2 Enfermeira da Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu – HCFMB/Unesp

3 Enfermeira da Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu – HCFMB/Unesp

4 Prof. Doutor do Departamento de Doenças Tropicais da Faculdade de Medicina de Botucatu/Unesp e médico Presidente da Comissão de Controle de Infecção Relacionada à assistência à Saúde do HCFMB/Unesp

Trabalho 182-1 - IDENTIFICAÇÃO DE RISCOS E ESTRATÉGIAS PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO RIO DE JANEIRO

Luana Ferreira de Almeida¹; Luciana Guimarães Assad²; Claudia Maria da Silva Sá³; Dalila Passos Pereira da Silva⁴; Sonia Maria Cezar Góes⁵; Dayse do Nascimento Carvalho⁶

Introdução: O *Brainstorming* compreende um método de geração de ideias coletivas, no qual a relação entre os diferentes pensamentos, conceitos e vivências dos participantes leva-os a caminhos alternativos de projeto. **Objetivo:** descrever a identificação de riscos e estratégias para a Segurança do Paciente em um Hospital Universitário do estado do Rio de Janeiro, a partir das metas preconizadas pelo Ministério da Saúde^{1,2}. **Método:** Foram realizadas oficinas profissionais de diversas categorias/serviços, tais como: Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, Comissão de Curativos, Farmácia, Serviço de Hotelaria Hospitalar, Serviço de Arquitetura Hospitalar, Clínica Médica, Terapia Intensiva, Neonatologia, Pediatria, Obstetrícia, Clínicas Cirúrgicas. Para a identificação e imersão dos problemas, utilizaram-se questões norteadoras para cada oficina, a saber: Higienização das Mãos; Identificação do Paciente; Prevenção do Risco de Queda e Prevenção de Úlcera por Pressão. Após o *Brainstorming*, os riscos e estratégias foram categorizados utilizando o diagrama de Ishikawa. Foram listadas as respostas às questões norteadoras de cada oficina, utilizando os 6M's ou 6 categorias do diagrama de Ishikawa: material, método, meio ambiente, mão de obra, máquina e medida. Depois de organizadas por famílias de causas, realizou-se a priorização. **Resultados:** Os participantes apontaram causas ou indicaram estratégias e foram reconhecidos pelo grupo como profissionais representantes de setores chave para o processo. **Conclusão:** Essa priorização, dada pelos participantes das oficinas, permitiu que o grupo, baseado nos dados coletados e analisados, elaborasse um plano de ação que busque a melhor forma de implementação das metas em questão. **Contribuições/implicações:** A identificação de riscos e estratégias para a segurança do paciente possibilita um direcionamento de ações dos gestores e aqueles envolvidos diretamente na assistência ao paciente, pois permite trabalhar a realidade do contexto ao qual o paciente está inserido.

Descritores:

Área Temática 3: Serviços de Saúde e Segurança do Paciente

Referências:

1. Brasil. 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 abr 2013; Seção 1. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013>
2. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). RDC nº 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União 26 jul 2013; Seção 1. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013>

1 Professora Adjunta da Faculdade de Enfermagem/UERJ e Coordenadora do Núcleo de Segurança do Paciente/HUPE/UERJ. Relatora. E-mail: luana.almeida@uerj.br

2 Professora Adjunta da Faculdade de Enfermagem/UERJ e Coordenadora do Serviço de Treinamento e Avaliação de Enfermagem/HUPE; Membro do Núcleo de Segurança do Paciente/HUPE/UERJ.

3 Enfermeira do Serviço de Treinamento e Avaliação em Enfermagem/HUPE/UERJ; Membro do Núcleo de Segurança do Paciente/HUPE/UERJ.

4 Gerente de Risco/HUPE/UERJ; Membro do Núcleo de Segurança do Paciente/HUPE/UERJ.

5 Tutora do curso de Pós-Graduação *Latu Sensu* "Qualidade e Segurança do Paciente" da Fiocruz.

6 Coordenadora da Comissão de Curativos/HUPE/UERJ; Membro do Núcleo de Segurança do Paciente/HUPE/UERJ.

Trabalho 182-2 - ADESÃO À META DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO RIO DE JANEIRO

Luana Ferreira de Almeida¹; Luciana Guimarães Assad²; Vanessa Daudt Fernandes³; Rayanne de Souza Pascoal³; Priscilla Farias Chagas³; Daniele de Souza dos Santos³

Introdução: Em conformidade com o Plano Nacional de Segurança do Paciente¹ e com a RDC nº 36, os pacientes internados em unidades hospitalares devem permanecer identificados, com pulseira de identificação, desde sua admissão até a alta hospitalar². Tal medida corresponde à meta 1 de Segurança do Paciente e busca reduzir a ocorrência de eventos adversos relacionados à identificação do paciente nos diversos procedimentos realizados no ambiente hospitalar. **Objetivo:** avaliar a adesão à implantação da meta 1 em um hospital universitário do Rio de Janeiro, Brasil. **Método:** Foi utilizado um instrumento tipo formulário, estruturado, de observação, com o intuito de quantificar o total de pacientes internados, o total com pulseira de identificação e a legibilidade dos descritores presentes na pulseira. Foram realizadas visitas semanais em 32 unidades de internação no período de setembro a novembro de 2015. **Resultados:** Foi possível identificar que há uma grande discrepância de adesão à identificação dos pacientes por pulseiras, como por exemplo, a enfermaria de adolescentes com taxa de 96,4% e o CTI Cardíaco com 18,7%. No entanto, quanto à legibilidade das pulseiras, o CTI Cardíaco obteve taxa de 100% enquanto que a enfermaria de nefrologia obteve apenas 28,3%. **Conclusão:** há necessidade de maior discussão para fomentar a cultura de segurança do paciente entre os profissionais; realizar ações de educação continuada sobre a meta de identificação; sensibilizar os pacientes para que eles sejam fontes de cobrança e auxiliem na manutenção das pulseiras. **Contribuições/implicações:** busca-se identificar as dificuldades encontradas pelos profissionais para a adesão à meta 1, de modo a fomentar a cultura para uma prática mais segura e com menos risco de danos à saúde do paciente.

Descritores: Segurança do Paciente; hospital universitário; indicador.

Área Temática 3: Serviços de Saúde e Segurança do Paciente

Referências:

1. Brasil. 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 abr 2013; Seção 1. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013>
2. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). RDC nº 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União 26 jul 2013; Seção 1. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013>

1 Professora Adjunta da Faculdade de Enfermagem/UERJ e Coordenadora do Núcleo de Segurança do Paciente/HUPE/UERJ. Relatora. E-mail: luana.almeida@uerj.br

2 Professora Adjunta da Faculdade de Enfermagem/UERJ e Coordenadora do Serviço de Treinamento e Avaliação de Enfermagem/HUPE;

3 Graduandas de Enfermagem/UERJ.

Trabalho 183-1 - EDUCAÇÃO DE PACIENTES E FAMILIARES PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE: REGISTROS DE PRONTUÁRIOS EM INTERNAÇÃO PEDIÁTRICA

Larissa Edom Bandeira¹; William Wegner²

Introdução: Nos serviços de atenção à saúde, a segurança é um princípio básico e um requisito fundamental para a qualidade do cuidado¹. No contexto da hospitalização infantil, identificam-se várias circunstâncias de cuidado que representam riscos e fatores contribuintes para incidentes de segurança. A documentação e o registro das questões que envolvem a conduta educativa sobre segurança do paciente é uma necessidade para o desenvolvimento da cultura da segurança.

Objetivos: O objetivo geral foi analisar os registros relacionados às estratégias para garantia da segurança do paciente no prontuário de crianças hospitalizadas. Os objetivos específicos foram descrever os registros sobre as condutas de educação relativas a identificação do paciente, higiene de mãos e prevenção de quedas; e identificar os registros conforma a categoria profissional que o realizou, no momento da admissão e em até sete dias após internação. **Método:** Estudo transversal, descritivo e retrospectivo com uso de dados secundários. A amostra foi constituída por 126 prontuários de pacientes pediátricos internados nas unidades clínico-cirúrgicas. O projeto foi aprovado pelo CEP da Instituição pesquisada. **Resultados:** A média de idade foi de 44,58 meses, sendo a maioria do sexo masculino (55,4%), residente de Porto Alegre (43,7%) e internado por disfunção do sistema ventilatório (36,5%). Todos os registros foram realizados por enfermeiros. A orientação relacionada a prevenção de quedas é mais fornecida no momento da admissão (72,2%) e durante a primeira semana de internação (21,4%). **Conclusões:** Conclui-se que as informações relacionadas às estratégias para garantir a segurança do paciente pediátrico ainda são pouco registradas em prontuário. Destacase a importância de trabalhar sobre esse tema com a equipe multiprofissional, afim de que todos possam educar os pacientes e promover um cuidado seguro. **Contribuições/implicações para a Segurança do Paciente:** Sugere-se a realização de estudos de intervenção vinculados a estratégias de sensibilização para a cultura da segurança do paciente e educação de pacientes e familiares entre os profissionais de equipe multiprofissionais.

Descritores: Segurança do paciente. Prontuários. Equipe interdisciplinar em saúde.

Área Temática 3 : Serviços de Saúde e Segurança do Paciente

Referências:

1. World Health Organization. Marco conceptual de la clasificación internacional para la seguridad del paciente. Versión 1.1. Informe técnico definitivo. Geneva: WHO; 2009.

1 Enfermeira. Residente do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde: área de concentração Saúde da Criança do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

2 Enfermeiro. Doutor em Enfermagem. Professor Adjunto da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Assessor do Serviço de Enfermagem Cirúrgica do HCPA. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. Relator. Email: wiliam.wegner@ufrgs.br

Trabalho 183-2 - REBRAENSP POLO RIO GRANDE DO SUL: HISTÓRICO E CONTRIBUIÇÕES PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE

William Wegner¹; Luiza Maria Gerhardt²; Caroline Zottele³; Janete de Souza Urbanetto⁴

Introdução: As redes de colaboração para o desenvolvimento da enfermagem são iniciativas que fomentam a disseminação de conhecimentos e o intercâmbio de experiências entre enfermeiros interessados¹. A Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente (REBRAENSP) tem se destacado desde maio de 2008, quando foi instituída no Brasil². Este trabalho colaborativo vem tendo visibilidade no Rio Grande do Sul a partir da criação do Polo em setembro de 2008. **Objetivos:** Apresentar as contribuições do Polo RS da REBRAENSP na construção do trabalho em rede com vistas a segurança do paciente. **Método:** Relato de experiência da trajetória histórica do Polo RS da REBRAENSP. As informações foram coletadas dos arquivos da coordenação. **Resultados:** O Polo RS tem cinco Núcleos ativos e atuantes e dois núcleos em formação. Durante os sete anos de atuação do Polo RS, houve várias ações em prol da segurança do paciente. Foram realizados dois seminários regionais, eventos científicos locais, atividades voltadas para a comunidade, produção de livro, representação e participação em eventos da enfermagem, assessoria aos serviços de saúde na implantação dos Núcleos de Segurança do Paciente e atividades de pesquisa e extensão. **Conclusões:** A segurança do paciente é uma temática difundida nas Instituições de Saúde e de Ensino de todo o Estado. **Contribuições/implicações para a Segurança do Paciente:** O envolvimento dos profissionais de enfermagem no trabalho em rede fomenta o cuidado seguro nas comunidades.

Descritores: Segurança do paciente. Enfermagem. Gerenciamento de segurança.

Área Temática 2: Extensão às comunidades/sociedades e Segurança do Paciente

Referências:

1. Rocha CMF, Cassiani SHB. As redes de enfermagem: estratégias para o fortalecimento da pesquisa e da extensão. Rev. Gaúcha Enferm. 2015; 36(2): 10-11.
2. Caldana G, Guirardello EB, Urbanetto JS, Peterlini MAS, Gabriel CS. Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente: desafios e perspectivas. Texto contexto -enferm. 2015; 24(3): 906-911.

1 Enfermeiro, Doutor em Enfermagem, Professor da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Integrante do Grupo Coordenador da REBRAENSP – Polo RS. Relator. Email: wiliam.wegner@ufrgs.br

2 Enfermeira, Doutora em Educação, Professora da Escola de Enfermagem da UFRGS, Integrante do Grupo Coordenador da REBRAENSP – Polo RS.

3 Enfermeira, Mestranda em Enfermagem, Enfermeira do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), Integrante do Grupo Coordenador da REBRAENSP – Polo RS.

4 Enfermeira, Doutora em Ciências da Saúde, Professora da Faculdade de Enfermagem Fisioterapia e Nutrição da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), Integrante do Grupo Coordenador da REBRAENSP – Nacional.

Trabalho 184-1 - PANORAMA DO AMBIENTE DA PRÁTICA DE ENFERMAGEM E CLIMA DE SEGURANÇA: PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS DO ESTADO DE SÃO PAULO

Gisele Hespanhol Dorigan¹; Edinêis de Brito Guirardello²

Introdução: Avaliar o ambiente da prática de enfermagem tem sido foco de estudos devido a sua influência nos resultados para a organização, profissionais e pacientes. **Objetivos:** Avaliar a percepção dos enfermeiros do Estado de São Paulo quanto ao ambiente da prática de enfermagem, satisfação no trabalho, clima de segurança e *burnout*. **Método:** Estudo transversal, correlacional, com uma amostra probabilística de 465 enfermeiros. Utilizou-se para a coleta de dados a versão brasileira do *Nursing Work Index Revised*, as subescalas de satisfação no trabalho e clima de segurança do *Safety Attitudes Questionnaire – Short Form 2006*, e o Inventário de *Burnout* de Maslach; aplicados com o uso do software SurveyMonkey®. **Resultados:** Identificou-se um alto nível de exaustão emocional, e o clima de segurança e a satisfação no trabalho receberam uma pontuação mediana. O tempo de trabalho na unidade influenciou a satisfação no trabalho e encontrou-se alta correlação desta variável com e a intenção de permanecer no emprego no próximo ano ($r = 0,50$; $p < 0,000$). O controle sobre o ambiente foi avaliado como desfavorável e tanto o tempo de experiência na unidade ($p < 0,004$) quanto na instituição ($p < 0,002$) influenciaram positivamente a intenção de permanecer no emprego atual no próximo ano. **Conclusões:** A intenção de permanecer no emprego e na profissão foram relacionadas à satisfação no trabalho. O tempo de trabalho na instituição influenciou a intenção do enfermeiro em permanecer no emprego atual, e o tempo de experiência do enfermeiro influenciou tanto a satisfação no trabalho como a intenção de permanecer no emprego. **Contribuições/implicações para a Segurança do Paciente:** O conhecimento da percepção dos enfermeiros quanto ao ambiente da prática e a segurança pode subsidiar ações estratégicas em serviços de saúde.

Descritores: ambiente de instituições de saúde, segurança do paciente, enfermagem

Área Temática 1: Formação e pesquisa em enfermagem e segurança do paciente

Referências:

1. Van Bogaert P, Van Heusden D, Timmermans O, Franck E. Nurse work engagement impacts job outcome and nurse-assessed quality of care: model testing with nurse practice environment and nurse work characteristics as predictors. *Frontiers in Psychology*. 2014;1261(5):01-11.
2. Kirwan M, Matthews A, Scott AP. The impact of the work environment of nurses on patients safety outcomes: a multi-level modelling approach. *International Journal of Nursing Studies*. 2013;50:253-63.
3. Ausserhofer D, Schubert M, Desmedt M, Blegen MA, Geest SD, Schwendimann R. The association of patient safety climate and nurse-related organizational factors with selected patient outcomes: A cross-sectional survey. *International Journal of Nursing Studies*. 2012;50(2):240-52.

1 Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade Estadual de Campinas – Unicamp. Relatora. E-mail: ghdorigan@gmail.com

2 Enfermeira. Professora Associada da Faculdade de Enfermagem da Universidade Estadual de Campinas – Unicamp.

Trabalho 185-1 - SEGURANÇA DO PACIENTE: PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

Bruna Mantovani Bagne¹; Renata Cristina Gasparino²

Introdução: Em 1999, foi publicado nos Estados Unidos, um relatório alarmante demonstrando o número de eventos adversos causados por erros relacionados à assistência à saúde. Por isso, a partir de 2004, foram lançadas campanhas como a Aliança Mundial para Segurança do Paciente e criadas as Rede Internacional de Enfermagem e Segurança do Paciente e a Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente. O Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo também mobilizou para o tema e o Ministério da Saúde lançou o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Diante do exposto, é de fundamental importância que os gestores conheçam a percepção da sua equipe sobre o tema para que possam lançar mão de estratégias que sensibilizem os colaboradores com o intuito de assegurar a melhoria da qualidade da assistência. **Objetivo:** identificar as atitudes de segurança da equipe de enfermagem relacionadas à assistência ao paciente. **Método:** estudo descrito e transversal, realizado com 90 profissionais de enfermagem. Para a coleta de dados foi utilizada uma ficha para caracterização da amostra e o Questionário Atitudes de Segurança, que considera como escore mínimo aceitável o valor de 75 pontos, para cada domínio. **Resultados:** foram obtidas as seguintes pontuações, em cada um dos domínios: clima de trabalho em equipe (76,6), clima de segurança (74,1), satisfação no trabalho (86,8), percepção do estresse (57,7), percepção da gestão da unidade (70,0), percepção da gestão do hospital (69,9), condições de trabalho (81,2) e comportamento seguro (70,9). **Conclusão:** os participantes não possuem atitudes seguras relacionadas à assistência na medida em que somente dois dos oito domínios alcançaram médias superiores ao recomendado. **Contribuições:** a utilização de instrumentos para identificação das atitudes da equipe em relação ao clima de segurança contribuiu na identificação de fragilidades que podem contribuir para o planejamento e desenvolvimento de estratégias voltadas para a segurança do paciente.

Descritores: Equipe de enfermagem; Percepção; Segurança do paciente

Área 3: Serviços de saúde e Segurança do Paciente.

Referências

1. Rigobello MCG, Carvalho REFL, Cassiani SHB, Galon T, Capucho HC, Deus NN. Clima de Segurança do Paciente: Percepção dos Profissionais de Enfermagem. Acta Paul Enferm. 2012; 25(5):728-35.
2. Carvalho REFL, Cassiani SHB. Questionário atitudes de segurança: adaptação transcultural do SafetyAttitudesQuestionnaire Short-Form 2006 para o Brasil. Rev. Latino-Am. Enfermagem 2012; 0(3):575-82.

1 Enfermeira. Especialista em Terapia Intensiva. Enfermeira do Núcleo Interno de Regulação do Hospital Universitário da Faculdade de Medicina de Jundiaí. Relatora. Email: brunabagne@yahoo.com.br

2 Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde. Professora Adjunta da Faculdade de Medicina de Jundiaí.

Trabalho 186-1 - PERFIL DAS NOTIFICAÇÕES DE INCIDENTES ANALISADOS POR SUB-COMISSÃO DE SEGURANÇA E QUALIDADE (S-COMSEQ) EM HOSPITAL PÚBLICO UNIVERSITÁRIO DE GRANDE PORTE DO SUL DO BRASIL

Simone Pasin¹; Maria Aparecida da Motta²; Wiliam Wegner³; Heloisa Hoefel⁴; Deise Vacario de Quadros⁵; Miriani Bolzan Motta⁶

Introdução: É recomendada a notificação e análise de incidentes de segurança do pacientes nos serviços de saúde de todo o país, atendendo as exigências do Programa Nacional de Segurança do Paciente¹. As notificações classificadas em grau leve, moderado, circunstância de risco e quase-falha são analisadas pela S-COMSEQ, enquanto as graves e eventos sentinelas são analisados pela comissão executiva da Gerência de Risco. **Objetivos:** Traçar o perfil das notificações de incidentes direcionadas ao S-COMSEQ Internação Adulto. **Método:** Relato descritivo proveniente de banco de dados institucional referente ao ano de 2014. **Resultados:** Foram recebidas 494 notificações eletrônicas pelo software. Destas, 281 (56,9%) relacionavam-se, na maioria, a incidentes com medicamentos e assistenciais, e a outros incidentes incluindo equipamentos, ambiente, comportamento e administrativas, em menor prevalência. Foram classificadas quanto a gravidade entre nenhum a dano leve. Notificações quanto à falha na vigência da prescrição médica somaram, do total, 213 (43,1%) ocorrências. **Conclusões:** Erros de medicação foram prevalentes, seguidos dos incidentes relacionados à assistência. A corresponsabilidade multiprofissional é o maior desafio para melhoria dos processos, sendo necessário comprometimento dos gestores para implantação de planos de ação no processo medicamentoso. **Contribuições/implicações para a Segurança do Paciente:** Reconhecer que erros são consequência de sistemas mal planejados é a principal estratégia para o desenvolvimento da cultura da segurança.

Descritores: Segurança do Paciente, Gestão de Riscos, Fluxo de Trabalho.

Área temática 3: Serviços de saúde e Segurança do Paciente

Referências:

1. Ministério da Saúde (BR). Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
2. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA 01/2015: Orientações gerais para notificação de eventos adversos relacionados à assistência à saúde. Brasília: ANVISA, 2015.

1 Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Assessora de Operações Assistenciais do Hospital de Clínicas de Porto Alegre/RS- Brasil. Relatora. E-mail: spasin@hcpa.edu.br

2 Enfermeira. Especialista em Administração Hospitalar e Gestão de Negócios. Gerente Administrativa de serviços médicos cirúrgicos do Hospital de Clínicas de Porto Alegre/RS - Brasil

3 Enfermeiro, Doutor em Enfermagem, Professor da Escola de Enfermagem da UFRGS/Assessor do Serviço de Enfermagem Cirúrgica, UFRGS/Hospital de Clínicas de Porto Alegre/RS-Brasil.

4 Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora da Escola de Enfermagem da UFRGS e Assistente do Serviço de Enfermagem Cirúrgica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre/RS-Brasil.

5 Enfermeira. Especialista em Administração dos Serviços de Enfermagem. Hospital de Clínicas de Porto Alegre/RS-Brasil.

6 Administradora. Especialista em Gestão de Organização Pública em Saúde. Assistente Administrativo no Hospital de Clínicas de Porto Alegre/RS-Brasil.

Trabalho 186-2 - FLUXO DAS AÇÕES DE UMA SUB-COMISSÃO DE SEGURANÇA E QUALIDADE (S-COMSEQ) EM HOSPITAL PÚBLICO UNIVERSITÁRIO DE GRANDE PORTE DO SUL DO BRASIL

Simone Pasin¹; Vanelise Zortéa²; Laís Guterres Zeilmann³; Margareth Druzian de Castro⁴; Michele Schmid⁵; Jacó Scneider⁶

Introdução: A Comissão da Gerência de Risco (GR) analisa eventos sentinela e graves no Hospital de Clínicas de Porto Alegre, instituição pública, geral e universitária, cuja estrutura comporta 843 leitos. As notificações de eventos leves, moderados, circunstâncias de risco e quase falhas são direcionadas às S-COMSEQ para análise e plano de ação. **Objetivos:** Apresentar o fluxo das ações do S-COMSEQ Internação Adulto (IA) no gerenciamento dos incidentes. **Método:** Relato descritivo. **Resultados:** S-COMSEQ IA responde pelas notificações de 14 unidades de internação totalizando 477 leitos, os quais atendem pacientes adultos e pediátricos, de cuidados paliativos, psiquiátricos, clínicos e cirúrgicos. Em 2014 foram recebidas 494 notificações pelo software de ocorrências da GR. As atividades do S-COMSEQ IA são táticas e vão desde o recebimento da notificação do incidente até plano de ação e acompanhamento de resultados. **Conclusões:** Analisar de forma sistemática eventos adversos, supervisionar ações de melhorias, implantar barreiras de segurança e auditar planos de ação são necessários para controlar riscos e minimizar danos. A condução do processo de análise pelo uso de ferramentas da qualidade, com a identificação das causas e fatores contribuintes e elaboração e acompanhamento do plano de ações preventivas, de controle e/ou corretivas, requer clareza no fluxo das ações da equipe multiprofissional do S-COMSEQ IA. **Contribuições/implicações para a Segurança do Paciente:** implementar de forma contínua a cultura de segurança, mantendo o comprometimento com a segurança em todos os níveis, além de contribuir com as melhores práticas nas áreas assistenciais alcançando e sustentando as ações de melhorias.

Descritores: Segurança do Paciente, Gestão de Riscos, Fluxo de Trabalho

Área temática: Serviços de saúde e Segurança do Paciente

Referência:

1. Ministério da Saúde (BR). Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.

1 Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Assessora de Operações Assistenciais do Hospital de Clínicas de Porto Alegre/RS - Brasil. Relatora. E-mail: spasin@hcpa.edu.br

2 Farmacêutica. Especialista em Farmácia Hospitalar e Avaliação de Tecnologias em Saúde. Farmacêutica da Seção de Farmácia Clínica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre/RS- Brasil.

3 Psicóloga. Especialista em Gestão Estratégica de Negócios. Chefe da Seção Administrativa de Unidades e Especialidades Clínicas do Hospital de Clínicas de Porto Alegre/RS - Brasil.

4 Nutricionista. Especialista em Alimentação Coletiva, Segurança Nutricional e Qualidade do Alimento e em Planejamento Organização e Administração de um Serviço de Alimentação. Nutricionista do Controle de Qualidade do Serviço de Nutrição e Dietética do Hospital de Clínicas de Porto Alegre/RS- Brasil.

5 Enfermeira. Especialista em Saúde Mental. Chefe Unidade de Internação Psiquiátrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre/RS- Brasil.

6 Enfermeiro. Doutor em Enfermagem. Professor da Escola de Enfermagem da UFRGS. Chefe do Serviço de Enfermagem Psiquiátrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre/RS-Brasil.

Trabalho 188-1 - BURNOUT ENTRE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM: OPÇÕES PARA ANÁLISE

Herica Silva Dutra¹; Paola Aparecida Gomes²; Roberta Garcia Nereu³; Henrique Ceretta Oliveira⁴; Edinêis Brito Guirardello⁵

Introdução: A síndrome de *Burnout* caracteriza-se pela resposta inadequada do indivíduo aos estressores do trabalho, incluindo três dimensões: exaustão emocional, despersonalização e diminuição da realização pessoal. **Objetivos:** Identificar e comparar as opções de análise dos níveis de *Burnout*. **Método:** *Survey* envolvendo enfermeiros e técnicos de enfermagem de três hospitais públicos do município de Juiz de Fora. Para a coleta de dados foi utilizado o Inventário *Burnout* de Maslach e uma ficha para caracterização de dados pessoais e profissionais. Foram avaliadas as dimensões do *Burnout* conforme os tercis e a frequência dos sintomas. Para determinar a ocorrência da síndrome foi considerada a presença de uma ou de três dimensões em nível crítico. Os dados foram analisados por meio do software *SPSS* versão 21.0. **Resultados:** Participaram do estudo 452 profissionais de enfermagem. A avaliação por tercis determinou para uma dimensão em nível crítico 268 (59,29%); e para três dimensões em nível crítico 35 (7,74%) profissionais com síndrome de *Burnout*. Ao considerar a frequência dos sintomas, o critério unidimensional designou 15 (3,32%) profissionais com síndrome de *Burnout* e o critério tridimensional não classificou nenhum profissional com a síndrome. **Conclusões:** A avaliação por tercis considerando uma dimensão em nível crítico foi mais sensível à ocorrência da síndrome. Entretanto, julga-se que a frequência dos sintomas é um indicador mais fidedigno por não apresentar variação entre amostras. **Implicações para a segurança do paciente:** A síndrome de *Burnout* pode afetar o desempenho dos profissionais de enfermagem com consequências para a segurança do paciente. Sua avaliação e o desenvolvimento de ações que impliquem em melhorias no ambiente de trabalho podem determinar menores níveis de *Burnout* e favorecer a segurança do paciente.

Descritores: Esgotamento profissional. Enfermagem. Equipe de Enfermagem.

Área Temática 3: Serviços de saúde e Segurança do Paciente

Referências:

1 Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem Universidade Estadual de Campinas. Professora Assistente Departamento Enfermagem Básica. Universidade Federal de Juiz de Fora. Relatora. E-mail: herica.dutra@ufjf.edu.br

2 Enfermeira. Universidade Federal de Juiz de Fora.

3 Enfermeira. Universidade Federal de Juiz de Fora.

4 Estatístico. Mestre em Saúde na Comunidade. Faculdade de Enfermagem. Universidade Estadual de Campinas.

5 Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Associada. Faculdade de Enfermagem. Universidade Estadual de Campinas.

Trabalho 191-1 - USO DO SISTEMA MANCHESTER DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO PARA O ACOLHIMENTO DE USUÁRIOS COM CRISE HIPERTENSIVA NOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA

Petrônio Barros Ribeiro de Jesus¹; Ian Cesar Cardoso Toti²; Vinícius Freitas Pinto Silva²; Rodolfo Ribeiro de Jesus³; Henrique Ceretta de Oliveira⁴; José Luiz Tatagiba Lama⁵

Introdução: O enfermeiro é o profissional responsável pela triagem dos pacientes nos serviços de urgência e de acordo com o Sistema Manchester de Classificação de Risco (SMCR) atribui um algoritmo relacionado às queixas relatadas, determinando a prioridade de atendimento com a ajuda de discriminadores-chave preestabelecidos¹. **Objetivo:** Avaliar a sensibilidade do SMCR para a atribuição de prioridade de atendimento, no mínimo urgente (cor amarela), aos indivíduos com crise hipertensiva que procuram o serviço de urgência. **Método:** Estudo com dados secundários, transversal e retrospectivo, realizado em um serviço de urgência do Estado de Minas Gerais, que utilizou informações de prontuários de pacientes atendidos no período de 1º de janeiro a 31 de dezembro de 2014, que apresentavam pressão arterial diastólica (PAD) ≥ 120 mmHg acompanhado ou não do diagnóstico de crise hipertensiva. A coleta de dados foi realizada em 2015 e a análise estatística incluiu frequência absoluta, percentual e teste t, com significância 0,05. Pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética, parecer nº 629.931/2014. **Resultados:** A amostra incluiu 370 prontuários de indivíduos com PAD ≥ 120 mmHg; a maioria com idades entre 41 e 60 anos (52,57%); 84,60% dos usuários com crise hipertensiva foi classificada com prioridade de atendimento, no mínimo urgente. **Conclusão:** A sensibilidade do SMCR para atribuição de prioridade no mínimo urgente, em indivíduos com PAD ≥ 120 mmHg foi elevada (88%). **Implicações para a segurança do paciente:** os resultados deste estudo poderão contribuir para melhoria da segurança e qualidade do atendimento de usuários em situação de urgência e emergência hipertensiva.

Descritores: Hipertensão; Serviços Médicos de Emergência; Segurança do Paciente.

Área Temática 3: Serviços de saúde e Segurança do Paciente

Referências:

1. Cordeiro Júnior W, Mafrá AA. Sistema Manchester de Classificação de Risco: classificação de risco na urgência e emergência. Belo Horizonte (MG): Grupo Brasileiro de Classificação de Risco; 2010.

1 Enfermeiro, Doutorando pela Faculdade de Enfermagem da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). Relator: E-mail: petronio.jesus@ufjf.edu.br

2 Acadêmico de Enfermagem, Programa de Iniciação Científica da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF)

3 Acadêmico de Medicina, voluntário, Faculdade Presidente Antônio Carlos – Faculdade de Medicina de Juiz de Fora (UNIPAC-FAME)

4 Estatístico, Faculdade de Enfermagem, UNICAMP

5 Enfermeiro, Doutor em Enfermagem, Orientador no Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, UNICAMP

Trabalho 192-1 - DIAGNÓSTICOS, RESULTADOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM PARA PROTOCOLOS DE SEGURANÇA DO PACIENTE

Aline Helena Appoloni Eduardo¹; Aline Natália Domingues²; Sílvia Helena Zem-Mascarenhas³; Valéria Regina Gabassa⁴; Priscilla Hortense⁵; Anamaria Alves Napoleão⁶

Introdução: Diagnósticos de enfermagem (DE), entendidos como interpretações científicas dos dados coletados sobre os pacientes, orientam o planejamento e a implementação das intervenções, para a obtenção dos melhores resultados em saúde¹, visando a segurança do paciente. **Objetivos:** Identificar diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem que possuam relação com protocolos de segurança do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), do Ministério da Saúde, Brasil e em que medida o estabelecimento desses DE, resultados e intervenções pelos enfermeiros pode atender às ações propostas nesses protocolos. **Método:** realizou-se, por meio de cross-mapping e de recursos do Microsoft Office Excel, análise de dois protocolos de segurança do paciente, quais sejam, Prevenção de Úlcera por Pressão (UPP) e Prevenção de Quedas, com o intuito de identificar na taxonomia da NANDA-I os DE que possuem relação com esses protocolos, assim como na Classificação de Resultados de Enfermagem (NOC) os resultados e na Classificação de Intervenções de Enfermagem (NIC) as intervenções relacionadas. **Resultados:** Em relação ao protocolo de Prevenção de UPP são exemplos de DE relacionados: Risco de UPP e Risco de integridade da pele prejudicada; Integridade tissular: pele e mucosas é exemplo de um resultado NOC; Cuidados com UPP e Supervisão da pele são exemplos de intervenções (NIC). Em relação ao protocolo de Prevenção de quedas, Risco de queda é exemplo de um DE relacionado; Comportamento de prevenção de quedas e Conhecimento: prevenção de quedas são exemplos de resultados relacionados e Prevenção contra quedas e Controle do ambiente: segurança são exemplos de intervenções. **Conclusões:** As classificações de enfermagem permitem desenvolver planos de cuidados capazes de atender os requisitos estabelecidos nos protocolos de segurança do paciente brasileiros, quanto a prevenção de UPP e prevenção de quedas. Faz-se necessário assegurar avaliação adequada dos pacientes para diagnosticá-los adequadamente, estabelecer resultados e intervenções, acompanhar o alcance dos resultados, além de registrar adequadamente no prontuário, em um exercício sistemático do enfermeiro de diagnosticar e evoluir o paciente. **Contribuições/implicações para a Segurança do Paciente:** Percorrer criteriosamente as etapas do processo de enfermagem e estabelecer DE com precisão são importantes atribuições do enfermeiro que podem promover cuidado seguro e livre de iatrogenias para prevenção de UPP e risco de quedas e, desta forma, para o atendimento de requisitos do Programa Nacional de Segurança do Paciente.

Descritores: Segurança do paciente. Diagnóstico de Enfermagem. Processo de Enfermagem.

Área Temática 3: Serviços de saúde e Segurança do Paciente

Referências:

1. NANDA International. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2015–2017. Porto Alegre: Artmed; 2015. 468 p.

1 Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP.

2 Enfermeira. Mestranda em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de São Carlos (UFSCar).

3 Enfermeira. Professora doutora do Departamento de Enfermagem (DEnf) da UFSCar. Chefe da Divisão de Enfermagem do Hospital Universitário (HU) – UFSCar.

4 Enfermeira. Gerente de Atenção à Saúde do HU – UFSCar.

5 Enfermeira. Professora doutora do DENF – UFSCar.

6 Enfermeira. Professora doutora do DENF – UFSCar. Relatora. E-mail: aa.napoleao@gmail.com

Trabalho 193-1 - PEDIATRIC EARLY WARNING SCORE: ESTUDO DE REVISÃO

Juliana de Oliveira Freitas Miranda¹; Climene Laura de Camargo²; Carlito Lopes Nascimento Sobrinho³; Daniel Sales Portela⁴

Introdução: os Pediatrics Early Warning Scores (PEWS) são instrumentos desenvolvidos para auxiliar a equipe de saúde no reconhecimento precoce de sinais de alerta para deterioração clínica de crianças hospitalizados.¹⁻³ **Objetivos:** realizar um levantamento dos PEWS publicados na literatura. **Método:** estudo de revisão, em dezembro/2015, através de busca no Pubmed, Cinahl e BVS, utilizando os termos Pediatric AND Early Warning Score. Critérios de busca: 2005-2015, textos completos, idade ≤ 18 anos. Foram encontrados 101 resumos, 46 excluídos por repetição, 36 por estarem em desacordo com o objetivo, não referirem uso de PEWS ou estarem indisponíveis na íntegra. Foram somados 07 estudos citados na amostra parcial (19 estudos) por referirem uso dos PEWS. A amostra final foi composta de 26 estudos lidos para a revisão. **Resultados:** foram identificados 23 PEWS internacionais originais ou modificados/adaptados, sendo eles de gatilho ou ponderados. Nenhuma publicação sobre o uso de PEWS no Brasil foi encontrada. **Conclusões:** 23 PEWS encontram-se publicados nas bases pesquisadas. Pesquisas nacionais precisam ser feitas no sentido de validar instrumentos capazes de identificar sinais de alerta para deterioração clínica em crianças brasileiras hospitalizadas. **Contribuições/implicações para a Segurança do Paciente:** os PEWS podem auxiliar profissionais de saúde na promoção da segurança de pacientes pediátricos a partir da detecção precoce do risco para deterioração clínica.

Descritores: Alerta Precoce, Enfermagem Pediátrica, Segurança do Paciente

Área Temática 1: Formação e pesquisa em enfermagem e segurança do paciente

Referências:

1. Duncan H, Hutchison J, Parshuram CS. The pediatric early warning system score: A severity of illness score to predict urgent medical need in hospitalized children. *Journal of Critical Care*. 2006; 21(3): 271-278.
2. Monaghan A. Detecting and managing deterioration in children. *Paediatric Nursing*. 2005; 17(1): 32-35.
3. Parshuram C, Hutchison J, Middaugh k. Development and initial validation of the Bedside Paediatric Early Warning System score. *Critical Care*. 2009; 13(4): 1-10.

1 Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia. Professora Assistente da Universidade Estadual de Feira de Santana – Bahia. Relatora. E-mail: julidefreitas@hotmail.com.

2 Enfermeira. Doutora em Saúde Pública. Professora Associada da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia.

3 Médico. Doutor em Medicina e Saúde. Professor Titular da Universidade Estadual de Feira de Santana – Bahia.

4 Médico. Mestre em Saúde Coletiva. Professor Auxiliar da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia.

Trabalho 194-1 - IMPLEMENTAÇÃO DE MEDIDAS DE PREVENÇÃO DE QUEDAS EM UM HOSPITAL DE ENSINO – UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Viviane Parise Correa¹; Edna Donizeti Rossi Castro²; Lucimara Cristina Ferreira³; Marília Silveira Faeda⁴; Rose Ovidio Contreras⁵

Introdução: As quedas representam a principal causa de morte acidental em pessoas acima de 65 anos. É um evento não intencional no qual o paciente desloca-se para um nível mais baixo do que o seu inicial. Avaliar os riscos que o paciente está exposto e implementar medidas de prevenção para a queda, mantém a qualidade da assistência na instituição. **Objetivos:** Implementar rotinas de prevenção de quedas e verificar os índices de quedas ocorridas na instituição antes e após as medidas de prevenção tomadas. **Método:** Pesquisa quantitativa e qualitativa tipo Relato de Experiência realizada em um Hospital de Ensino do interior de São Paulo. Coletado retrospectivamente os indicadores de quedas, Janeiro a Outubro de 2014 e 2015. Descrição do processo de implementação das rotinas de prevenção de quedas. **Resultados:** Identificou-se que até Outubro em 2014 ocorreram 203 quedas na instituição e 114 até outubro em 2015. Totalizaram 317 quedas neste período, com redução de 29% no índice da instituição. As rotinas estabelecidas na instituição para prevenção foram: padronização da identificação no leito do paciente com os riscos que estão expostos, incluindo o risco de quedas; manutenção das grades dos leitos dos pacientes; instalação e manutenção de barras de apoio nos banheiros; fixação de folhetos explicativos com orientações nos quartos; mapeamento de risco de quedas na emergência; classificação dos riscos de quedas utilizando a escala de Morse; identificação dos pacientes com cores de acordo com os Scores da escala de Morse; revisão do protocolo; padronização das prescrições de enfermagem com cuidados para a prevenção de quedas; e estabelecimento de programas de qualificação contínua para prevenção de quedas. **Conclusões:** As medidas de prevenção de quedas estabelecidas reduziram os índices da instituição, contribuindo para a manutenção segurança do paciente. Sugere-se que estas rotinas sejam constantemente revisadas e atualizadas.

Descritores: Acidentes por Quedas; Planejamento da Assistência ao Paciente; Cuidados de Enfermagem.

Área Temática 3: Serviços de saúde e Segurança do Paciente

Referências:

1 Enfermeira Clínica do Hospital de Base de São José do Rio Preto, Pós-graduação em Docência e Saúde e em Urgência e Emergência (FAMERP) relatora. E-mail: vivianeparise Correa@gmail.com

2 Gerente de Enfermagem do Hospital de Base de São José do Rio Preto – SP – Brasil

3 Enfermeira Clínica do Hospital de Base de São José do Rio Preto, Pós-graduação em Nefrologia (FAMERP)

4 Enfermeira Clínica do Hospital de Base de São José do Rio Preto, Pós-graduação em Pediatria e Mestrado em Enfermagem (FAMERP)

5 Enfermeira Clínica do Hospital de Base de São José do Rio Preto, Pós-graduação em Auditoria em Saúde (UNINTER)

Trabalho 196-1 - OS DESAFIOS NA IMPLANTAÇÃO DO CHECK-LIST DA CIRURGIA SEGURA NUMA MATERNIDADE PÚBLICA EM SÃO PAULO

Alessandra Nunes Ferreira¹; Ana Maria de Oliveira Malara²; Ana Paula Sper Santiago³; Cristiane Barreto Almada⁴; Daniela Sayuri Misawa⁵

Introdução: Com a publicação do relatório do Instituto de Medicina Americano intitulado “*To Err is Human*” (1999), percebeu-se a necessidade mundial em aprimorar a prática assistencial. A Organização Mundial da Saúde determinou então as seis metas internacionais de Segurança do Paciente. A quarta meta relacionada, a implementação da lista de verificação da segurança cirúrgica apresentou muita resistência, embora seja um instrumento para facilitar e otimizar a prática. **Objetivo:** Descrever os desafios da implantação do check-list da cirurgia segura numa maternidade pública em São Paulo. **Método:** O estudo trata-se de um relato de experiência sobre desafios na implantação do check list da cirurgia segura. **Discussão:** Dados foram analisados, a partir dos desafios encontrados em cada fase do processo de implantação, treinamentos e execução do check-list. Percebeu-se que a criação do núcleo de segurança do paciente foi um facilitador para as discussões sobre a prática. Os desafios são muitos na implantação, desde a produção do check-list, a realização de treinamentos para a equipe médica. E durante a execução do check-list o desafio envolve a fase do time out. **Conclusão:** Embora tenham os desafios e dificuldades na implantação do check-list, os benefícios são inquestionáveis na prevenção de eventos adversos. Percebeu - se que após dois anos aumentou a aceitação de sua prática na rotina do centro cirúrgico. Por meio de reuniões mensais de equipes, aumentaram as possibilidades de discussões refletindo sobre prática para melhor execução do check-list. **Implicações:** Segurança implica diretamente e positivamente na prática clínica melhorando a qualidade da assistência prestada.

Descritores: Segurança do Paciente; Gestão de risco; Assistência hospitalar

Área Temática 3: Serviços de saúde e Segurança do Paciente

Referencias:

1. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013.

1 Estagiária, Centro Universitário San´anna

2 Enfermeira, Encarregada do Centro Cirúrgico, Obstétrico e Recuperação, Hospital Municipal e Maternidade Escola Dr. Mário de Moraes Altenferder Silva

3 Enfermeira, Gerente de Enfermagem, Hospital Municipal e Maternidade Escola Dr. Mário de Moraes Altenferder Silva

4 Enfermeira, Encarregada da Educação Continuada de Enfermagem, Hospital Municipal e Maternidade Escola Dr. Mário de Moraes Altenferder Silva

5 Enfermeira, Encarregada do Núcleo de Segurança do Paciente, Hospital Municipal e Maternidade Escola Dr. Mário de Moraes Altenferder Silva. Relatora. E-mail: danielamisawa@hotmail.com

Trabalho 196-2 - PROJETO DE IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA DE SEGURANÇA DO PACIENTE EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA DE SÃO PAULO

Alessandra Nunes Ferreira¹; Cristiane Barreto Almada²; Daniela Sayuri Misawa³; Eliana Claudino de Lima⁴; Maria Lucia Bom Angelo⁵; Michele Santos Malta⁶

Introdução: Diante do movimento mundial em 2004 a OMS lança a formação da Aliança Mundial para a segurança do paciente, Ministério da Saúde lança a Portaria 529/2013 que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) e publica a RDC nº36, que determina a criação do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) nos serviços de saúde com o objetivo de implementar efetivamente as ações que constituem o Plano de Segurança do Paciente (PSP). **Objetivo:** Implementar o PSP no Hospital Municipal e Maternidade Escola Dr. Mário de Moraes Altenfelder Silva. **Método:** Trata-se de um projeto de intervenção em um hospital maternidade público de São Paulo, para implementação do PSP, seguindo as legislações vigentes. Ocorreu a estruturação da Comissão Multiprofissional de Gerenciamento de Risco e Segurança do Paciente. Iniciada disseminação da cultura da segurança do paciente, por meio de divulgações, treinamentos “in loco” e participações em eventos e reuniões científicas. **Resultado:** Elaborado o PSP baseado na ferramenta 5W2H e discutida sua estruturação nas reuniões da Comissão. Os resultados do PSP são monitorados através do nível de execução dos itens. **Conclusão:** Mesmo diante de diversas dificuldades, obteve-se êxito em muitas atividades, como treinamentos e sensibilização visando às práticas seguras. Considerando a missão da instituição como Hospital de Ensino com Residências Médicas e Multiprofissionais, destaca-se a necessidade da inserção do tema na formação desses profissionais, a fim de promover mudança efetiva da cultura de segurança. **Implicações:** Implicam diretamente e positivamente na prática clínica melhorando a qualidade e segurança da assistência prestada.

Descritores: Segurança do Paciente; Gestão de risco; Assistência hospitalar

Área temática 3: Serviços de saúde e Segurança do Paciente

Referência:

1. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013.

1 Estagiária, Centro Universitário San'tanna.

2 Enfermeira, Encarregada da Educação Continuada de Enfermagem, Hospital Municipal e Maternidade Escola Dr. Mário de Moraes Altenferder Silva;

3 Enfermeira, Encarregada do Núcleo de Segurança do Paciente Hospital Municipal e Maternidade Escola Dr. Mário de Moraes Altenferder Silva. Relatora. E-mail: danielamisawa@hotmail.com

4 Enfermeira Encarregada do Serviço de Auditoria e Qualidade de Enfermagem Hospital Municipal e Maternidade Escola Dr. Mário de Moraes Altenferder Silva;

5 Enfermeira, coordenadora Núcleo de Qualidade Hospital Municipal e Maternidade Escola Dr. Mário de Moraes Altenferder Silva;

6 Orientadora.

Trabalho 199-1 - SIMULADO DE INCÊNDIO: ESTRATÉGIA PARA SEGURANÇA DE PACIENTES E COMUNIDADE

Celia Mariana Barbosa de Souza¹; Cecília Lobato Cravo²; Ethel Maris Schroder Torelly³; João Roberto Menezes⁴; Rosalba Righi⁵; Solange Pilati⁶

Introdução: O plano institucional de incêndios é um conjunto normas e procedimentos destinados a identificar riscos, prevenir e minimizar os efeitos destes eventos. Os simulados são instrumentos para que os recursos previstos sejam testados. **Objetivos:** Treinar a aplicação do plano de prevenção de incêndio, através da utilização de um cenário e capacitar as equipes assistenciais e brigada de emergência, visando otimizar os tempos de resposta e garantir a segurança dos pacientes. **Método:** Observação descritiva que testou e revisou o plano de incêndio e emergências. **Resultados:** Foram avaliados os tempos de resposta das equipes, organização para atendimento da situação e mobilização dos pacientes. A partir do acionamento do alarme às 15h27min chegaram ao local 08 brigadistas em 04 min. A equipe assistencial mobilizou 45 pacientes da unidade cirúrgica para área de refúgio em 05 min. O resgate de 04 vítimas da área quente até a emergência foi de 07 min. A chegada do corpo de bombeiros foi em 08 min. A remoção de 01 vitima pela escada magirus foi de 04 min. A equipe de enfermagem garantiu a continuidade da assistência na área de refúgio. **Conclusões:** O simulado mostrou-se uma ferramenta eficaz para conscientização dos colaboradores. **Contribuições/implicações para a Segurança do Paciente:** Revisão dos procedimentos propostos garantindo a segurança da assistência.

Descritores: Segurança do paciente, prevenção de acidentes

Área temática 3: Serviços de saúde e Segurança do Paciente

Referências:

1. Comando do Corpo de Bombeiros da Brigada Militar do Estado do Rio Grande do Sul. Resolução Técnica nº 014/BM-CCB/2009. Baixa instruções suplementares ao Decreto Estadual nº 37.380/97, alterado pelo Decreto Estadual nº 38.273/98, acerca da exigência do Treinamento de Prevenção e Combate a Incêndios. 2009. Disponível em www.cbm.rs.gov.br/
2. Jung HG, Schweigkofler U. Krankenhaus-Einsatzplan für interne und externe Gefahrenlagen; Abschnitt 7, Massenanfall von Verletzten und/oder Erkrankten (MANV). Frankfurt, 2009.

1 Enfermeira, Mestre em Nefrologia PUCRS, Especialista em Administração Hospitalar IAHC/S/PUC RS, Assessora da Coordenação de Enfermagem, Especialista em Enfermagem em Nefrologia UFRGS, Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Relatora. E-mail: cmmartins@hcpa.edu.br

2 Engenheira Civil, Engenheira do trabalho; Especialista em Engenharia de Segurança do Trabalho PUC-RS. Serviço de Medicina Ocupacional, Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

3 Enfermeira, Mestre em Epidemiologia-Avaliação de Tecnologias em Saúde UFRGS, Especialista em Administração Hospitalar IAHC/S/PUC RS, Assessora de Planejamento e Avaliação, Programa de Qualidade e Informações em Saúde, Hospital de Clínicas de Porto Alegre

4 Técnico de Segurança do Trabalho, Serviço de Medicina Ocupacional, Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

5 Enfermeira, Especialista em Terapia Intensiva e Administração Hospitalar PUC/RS, Supervisora de Enfermagem e plantão Administrativo, Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

6 Enfermeira, Especialista em Adulto Crítico UFRGS e Especialista em Enfermagem Oncológica UFRGS, Supervisora de Enfermagem e Plantão Administrativo, Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Trabalho 200-1 - PARTICIPAÇÃO DO USUÁRIO NA QUALIFICAÇÃO DO ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM NA INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Diovane Ghignatti da Costa¹; Taina Vianna Pellini²; Gabriela Loss Lize²; Thauane da Cunha Dutra²; Ana Maria M. Magalhães³; Gisela Maria S. Souto de Moura⁴

Introdução: A qualidade dos serviços de saúde pauta-se, atualmente, na segurança do paciente, seguindo preceitos que demarcam a promoção de práticas seguras no atendimento das necessidades dos usuários¹. No serviço hospitalar, a enfermagem, por trabalhar diuturnamente em contato direto com os usuários, tem papel fundamental em qualificar a assistência e contribuir para a segurança e satisfação dos mesmos. **Objetivo:** Analisar a taxa de satisfação dos usuários em relação à equipe de enfermagem antes e após a certificação pela Joint Commission International. **Método:** Estudo exploratório-descritivo, oriundo da pesquisa de satisfação de um hospital universitário público, certificado pela JCI em 2013. Analisaram-se, por estatística descritiva, respostas no grau ótimo dos 8.461 questionários de 2011, 11.433 de 2012, 10.056 de 2013 e 9.265 de 2014. As questões relativas à enfermagem abordam orientações, cuidados e avaliação diária. **Resultados:** Nas orientações fornecidas obtiveram-se 74,6%, 74,4%, 75,7% e 77%, respectivamente, em 2011, 2012, 2013 e 2014. No cuidado prestado obteve-se 74,1%, 73,5%, 75,1% e 76,4%. Na avaliação diária do enfermeiro obteve-se 78,4%, 77,9%, 78,8% e 79,8%. **Conclusões:** Comparando-se as respostas no grau ótimo obtidas entre os anos 2011 e 2014, as taxas foram superiores no atributo orientação em 2,4%; no cuidado, 2,3% e; na avaliação, 1,4%. Observa-se tendência crescente nas taxas de satisfação dos usuários nas questões relativas à enfermagem, denotando que a adoção de padrões internacionais de segurança pode ser um fator que impacta na satisfação dos pacientes. **Contribuições para a segurança do paciente:** A enfermagem tem o importante papel de promover a manutenção dos padrões assistenciais estabelecidos e protagonizar melhorias dos processos para o alcance da satisfação dos usuários.

Descritores: Qualidade da Assistência à Saúde; Satisfação do Paciente; Segurança do Paciente

Área Temática 3: Serviços de saúde e Segurança do Paciente

Referências

1. World Health Organization. World Alliance for Patient Safety: Summary of the evidence on patient safety: implications for research. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2008.

1 Mestre em Enfermagem. Enfermeira Assessora do Grupo de Enfermagem do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Relatora. E-mail: dgcosta@hcpa.edu.br

2 Acadêmica de Enfermagem. Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

3 Doutora em Enfermagem. Coordenadora do Grupo de Enfermagem do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Professora da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

4 Doutora em Administração. Chefe do Serviço de Enfermagem em Neonatologia. Professora da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Trabalho: 200-2 - ANÁLISE DO PROCESSO DE MEDICAÇÃO COM BASE NO MAPEAMENTO DE FLUXO DE VALOR

DIOVANE GHIGNATTI DA COSTA¹; SIMONE SILVEIRA PASIN²; ANA MARIA MÜLLER DE MAGALHÃES³; GISELA MARIA S. SOUTO DE MOURA⁴; CAROLINE ROSSO⁵; TARCÍSIO ABREU SAURIN⁶

Introdução: O processo de medicação é considerado um dos mais críticos na assistência aos pacientes, em decorrência de diversos fatores que culminam com erros de medicação¹. Esta pesquisa ancora-se no referencial *Lean* ou produção enxuta^{2,3}. **Objetivo:** Analisar a situação atual do preparo e administração de medicamentos com base no mapeamento do fluxo de valor. **Método:** Estudo de caso, exploratório-descritivo, em unidade de internação com 45 leitos. A coleta de dados deu-se por observação e dois Grupos Focais, com participação da equipe assistencial. **Resultados:** Obteve-se a construção do Mapa de Fluxo de Valor do estado atual⁽²⁾ do preparo e administração de medicamento, mapeando-se as etapas do início ao fim do processo. Identificaram-se os clientes do processo e seus requisitos, consistindo em necessidades para desenvolver o trabalho ou ser atendido no que precisa. A seguir, elencou-se 45 problemas vigentes no processo, com base nos requisitos não atendidos, identificando-se os desperdícios presentes³. **Conclusões:** O mapeamento do fluxo de valor forneceu elementos para melhoria holística do processo de medicação, sinalizando a necessidade de mapear uma visão futura, para redução dos desperdícios de tempo, recursos e força de trabalho. **Contribuições para a segurança do paciente:** Atuar no fluxo do medicamento possibilita melhorar a segurança do processo de medicação com vistas a reduzir erros, melhorar a qualidade dos serviços e satisfação dos clientes.

Descritores: Segurança do Paciente, Erros de Medicação, Qualidade da Assistência à Saúde

Área Temática 3: Serviços de saúde e Segurança do Paciente

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo de Segurança na Prescrição, uso e Administração de Medicamentos, 2013.
2. Worth J et al. Aperfeiçoando a jornada do paciente: melhorando a segurança do paciente, a qualidade e a satisfação enquanto desenvolvemos habilidades para resolver problemas. SP: Lean Institute Brasil, 2013. 161p.
3. Graban M. Hospitais Lean: melhorando a qualidade, a segurança dos pacientes e o envolvimento dos funcionários. PA: Bookman, 2013.

1 Mestre em Enfermagem. Enfermeira Assessora do Grupo de Enfermagem do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Relatora. Email: dgcosta@hcpa.edu.br

2 Mestre em Enfermagem. Enfermeira Assessora de Operações Assistenciais do Hospital de Clínicas de Porto Alegre

3 Doutora em Enfermagem. Coordenadora do Grupo de Enfermagem do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Professora da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

4 Doutora em Administração. Chefe do Serviço de Enfermagem em Neonatologia. Professora da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

5 Engenheira de Produção. Mestranda do Programa de Pós-Graduação da Engenharia de Produção da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

6 Pós-Doutor. Doutor em Engenharia de Produção. Professor da Escola de Engenharia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Trabalho 201-1 - CARACTERÍSTICAS DAS QUEDAS DE PACIENTES HOSPITALIZADOS: RESULTADOS DE 6 ANOS DE INVESTIGAÇÃO

Melissa de Freitas Luzia¹; Cassiana Gil Prates²; Charel de Matos Neves³; Cristina Fontoura Bombardelli⁴; Michele Rita Ortolan⁵; Maristela de Azambuja Lemos⁶

Introdução: As quedas representam um dos principais incidentes de segurança no ambiente hospitalar, com repercussões negativas para pacientes e instituições. A prevenção de quedas é prioritária na área da saúde, representando uma das metas do Programa Nacional de Segurança do Paciente.

Objetivos: Analisar a ocorrência das quedas de pacientes adultos hospitalizados em unidades clínicas e cirúrgicas. **Método:** Coorte retrospectiva de pacientes adultos internados em um hospital privado de Porto Alegre que apresentaram queda no período de setembro de 2009 a setembro de 2015. Os dados foram coletados nas fichas de investigação de quedas e nos prontuários, a análise estatística realizada pelo programa SPSS. A pesquisa foi aprovada pelo CEP da instituição.

Resultados: Foram analisadas 391 quedas, sendo mais prevalentes em pacientes do sexo feminino (56%), idosos (76%), em tratamento clínico (70%), com alteração da marcha/mobilidade física prejudicada (64,4%) e nível de consciência alterado (35,3%). As quedas ocorreram principalmente da própria altura (61,6%), no quarto do paciente (68,5%), à noite (54,5%) e sem lesões decorrentes (55,2%). **Conclusões:** A notificação e investigação das quedas nas instituições hospitalares é fundamental, pois podem auxiliar a estabelecer metas, parâmetros de avaliação e planejamento preventivo. **Contribuições/implicações para a Segurança do Paciente:** Os achados contribuíram para evidenciar o perfil dos pacientes e as características das quedas em unidades clínicas e cirúrgicas, o que poderá orientar o planejamento das medidas preventivas neste cenário.

Descritores: Segurança do paciente; Acidentes por quedas; Assistência hospitalar.

Área 3: Serviços de saúde e Segurança do Paciente

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde, Anvisa, Fiocruz. Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Anexo 01: Protocolo Prevenção de Quedas [Internet]. Brasília; 2013 [citado 2015 out. 10]. Disponível em: http://www.saude.mt.gov.br/upload/controleinfeccoes/pasta12/protocolos_cp_n6_2013_prevencao.pdf
2. Correa AD, Marques IAB, Martinez MC, Laurino OS, Leão ER, Chimentão DMN. Implantação de um protocolo para gerenciamento de quedas em hospital: resultados de quatro anos de seguimento. Rev Esc Enferm USP. 2012; 46(1):67-74.

1 Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Enfermeira do Hospital Ernesto Dornelles, Porto Alegre, RS, Brasil. Relatora. E-mail: enfmel.luzia@gmail.com

2 Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pela UFRGS. Enfermeira do Serviço de Epidemiologia e Gerenciamento de Risco do Hospital Ernesto Dornelles.

3 Enfermeira do Hospital Ernesto Dornelles, Porto Alegre, RS, Brasil.

4 Enfermeira do Hospital Ernesto Dornelles, Porto Alegre, RS, Brasil.

5 Enfermeira do Hospital Ernesto Dornelles, Porto Alegre, RS, Brasil

6. Enfermeira do Hospital Ernesto Dornelles, Porto Alegre, RS, Brasil

Trabalho 202-1 - AVALIAÇÃO DA CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE EM TERAPIA INTENSIVA: ESTUDO COM A EQUIPE DE ENFERMAGEM

Janeide Freitas de Mello¹; Sayonara de Fátima Faria Barbosa²

Introdução: Promover a cultura de segurança tem se tornado um dos pilares do movimento da segurança do paciente. Assim, estratégias de avaliação da cultura de segurança têm sido estimuladas visando a mensuração de condições organizacionais que podem levar a eventos adversos e dano ao paciente nas instituições de saúde^{1,2}. **Objetivos:** Avaliar a cultura de segurança do paciente sob a ótica dos profissionais de enfermagem de duas unidades de terapia intensiva (UTIs) adulto na Grande Florianópolis/SC, Brasil. **Método:** Estudo quantitativo, tipo Survey transversal realizado com enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem. Consistiu na aplicação do instrumento de avaliação da cultura de segurança do paciente - Hospital Survey on Patient Safety Culture, entre abril e junho de 2011. Para análise dos dados foi utilizada estatística descritiva com cálculo dos percentuais de resposta positiva para cada dimensão da cultura de segurança e estatística inferencial utilizando-se o teste Z para avaliação das diferenças entre as duas UTIs. **Resultados:** Foram analisados 86 questionários, obtendo-se uma taxa de respostas de 83,49%. As dimensões com maior avaliação positiva foram trabalho em equipe nas unidades (62,8%) e expectativas e ações para promoção da segurança do supervisor (49,1%). As dimensões com escores baixos foram apoio da gestão para a segurança (13,6%) e respostas não punitivas aos erros (17,4%). A comparação entre as duas UTIs mostrou diferenças significativas para as dimensões de segurança feedback /comunicação de erros e pessoal em nível de significância de 10%. **Conclusões:** Os resultados foram consistentes com uma cultura de segurança com potencial de melhoria para a maioria das dimensões avaliadas. Requer primordialmente envolvimento da gestão para a segurança do paciente e mudança na abordagem dos erros. **Contribuições/implicações para a Segurança do Paciente:** Permiteu identificar aspectos da cultura das duas UTIs que requerem intervenções.

Descritores: Segurança do Paciente; Unidades de Terapia Intensiva; Enfermagem.

Área temática 3: Serviços de saúde e Segurança do Paciente

Referências:

1. Singla AK, Kitch BT, Welsman JS, Campbell EG. Assessing patient safety culture: a review and synthesis of the measurement tools. J Patient Saf. 2006; 2(3):105-15.
2. Nieva F, Sorra J. Safety culture assessment: a tool for improving patient safety in healthcare organizations. Qual Saf Health Care. 2003; 12 (suppl III):17-23.

1 Enfermeira, Mestre em Enfermagem. Enfermeira do Hospital Universitário da UFSC. Relatora. E-mail: janeidef@gmail.com

2 Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem e do Programa de PósGraduação em Enfermagem da UFSC.

Trabalho 202-2 - RECOMENDAÇÕES DA EQUIPE DE ENFERMAGEM PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE EM UNIDADE TERAPIA INTENSIVA

Janeide Freitas de Mello¹; Sayonara de Fátima Faria Barbosa²

Introdução: Atualmente existe a tendência de promover o envolvimento de todos os níveis da organização, desde o gerencial até os profissionais da linha de frente, estimulando o reconhecimento de circunstâncias de risco¹. A enfermagem desempenha um papel importante nesse reconhecimento, tanto pelo seu contingente como pela sua proximidade constante e ininterrupta na assistência ao paciente². **Objetivos:** Conhecer as recomendações dos profissionais de enfermagem de duas unidades de terapia intensiva (UTIs) da Grande Florianópolis/Brasil para a melhoria na segurança do paciente. **Método:** Abordagem quantitativa, transversal, do tipo exploratório-descritivo. Foi realizada com enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem de duas unidades de terapia intensiva adulto de hospitais públicos no período de abril a junho de 2011. Apresentou as respostas a uma pergunta qualitativa (“cite três recomendações que você sugere para melhorar a segurança do paciente em sua unidade”) aplicada com o questionário de avaliação da cultura de segurança do paciente - Hospital Survey on Patient Safety Culture- HSOPSC, do qual não faz parte. As respostas foram categorizadas conforme as dimensões do HSOPSC e analisadas por estatística descritiva. **Resultados:** Dentre as 267 recomendações, a maioria estava voltada para as dimensões aprendizado organizacional e melhoria contínua (19%); pessoal (16,5%), percepção geral de segurança do paciente (16%); apoio da gestão hospitalar para a segurança do paciente (14,6%). Foi identificado que capacitação e treinamento, melhoria dos processos de trabalho, incluindo-se criação de protocolos, disponibilização de materiais e equipamentos em quantidade e qualidade bem como quantitativo adequado de profissionais, são necessidades prementes evidenciadas nas duas UTIs, dentre outras recomendadas com menor frequência. **Conclusões:** Esse estudo demonstrou a importância do reconhecimento que as recomendações apresentadas pelos profissionais podem ter sobre a cultura de segurança, complementando de forma contundente os dados obtidos a partir de instrumentos de avaliação da cultura de segurança do paciente como o HSOPSC.

Descritores: Segurança do paciente; Unidades de Terapia Intensiva; Enfermagem.

Área temática 3: Serviços de saúde e Segurança do Paciente

Referências:

1. Galt KA, Paschal KA. Foundations in patient safety for health professionals. Massachusetts (US): Jones & Bartlett Learning; 2010.
2. Pedreira MLG, Harada MJCS. Enfermagem dia a dia: segurança do paciente. São Paulo (SP): Yendis Editora; 2009.

1 Enfermeira, Mestre em Enfermagem. Enfermeira do Hospital Universitário da UFSC. Relatora. E-mail: janeidef@gmail.com

2 Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem e do Programa de PósGraduação em Enfermagem da UFSC.

Trabalho 203-1 - CLIMA DE SEGURANÇA DO PACIENTE EM CENTRO AVANÇADO DE NEUROLOGIA E NEUROCIRURGIA: PERSPECTIVA DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR

Elisiane Lorenzini¹; Clarice Maria Dall'Agnol²

Introdução: A cultura de segurança pode ser conhecida a partir do clima de segurança, que abrange normas, atitudes e valores dos profissionais que sustentam e reforçam os comportamentos que promovem cuidados seguros¹. **Objetivo:** Avaliar o clima de segurança da equipe multidisciplinar em um centro avançado de neurologia e neurocirurgia da região sul do Brasil. **Método:** Estudo com método misto, exploratório-descritivo, de enfoque quantitativo na primeira etapa da pesquisa. Os dados, obtidos por meio de questionário² auto aplicado junto à amostra censitária de 31 profissionais, foram submetidos à análise estatística descritiva e bivariada. **Resultados:** O score é considerado positivo quando \geq a 75. Nesta amostra o score total do SAQ foi de 65,1. Houve diferença estatisticamente significativa no domínio Percepção da gerência da unidade ($p=0,034$) entre a média dos médicos ($74,2\pm 17,9$) e de outros profissionais ($77,4\pm 14,7$) mostrando-se mais elevadas quando comparadas aos técnicos/auxiliares de enfermagem ($52,1\pm 23,2$ $p<0,05$) e enfermeiros ($56,0\pm 17,2$ $p<0,05$). Em relação à Percepção da gerência da instituição a diferença significativa ($p=0,032$) detectada apontou que a média dos médicos ($71,7\pm 22,0$) e de outros profissionais ($76,0\pm 15,8$) foram significativamente mais elevadas quando comparados aos enfermeiros ($53,0\pm 18,3$ $p<0,05$) e técnicos/auxiliares de enfermagem ($50,3\pm 18,2$ $p<0,05$). **Conclusão:** Diferenças significativas foram encontradas no clima de segurança dos profissionais da equipe multidisciplinar. **Contribuições para a segurança do paciente:** Conhecer o clima de segurança possibilita a formulação de estratégias específicas, de acordo com as necessidades dos diferentes membros da equipe multidisciplinar, que podem ser implementadas para promover a cultura de segurança no serviço de saúde.

Descritores: Segurança do Paciente. Cultura de Segurança. Pesquisa em Administração de Enfermagem

ÁREA 3: Serviços de saúde e Segurança do Paciente

Referências

1 Hershey K. Culture of Safety. Nurs Clin North Am. 2015;50(1):139–52.

2 Carvalho RE, Cassiani SH. Cross-cultural adaptation of the Safety Attitudes Questionnaire - Short Form 2006 for Brazil. Rev Lat Am Enfermagem. 2012 May-Jun;20(3):575-82.

1 Enfermeira, Mestre em Ciências da Saúde, Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul com período sanduíche na *University of British Columbia*, Canadá. Bolsa CAPES BEX 9230/14-9. Porto Alegre, Brasil. Relatora. E-mail: elisilorenzini@gmail.com

2 Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora Associada da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil.

Trabalho 206-1 - ADESÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM AOS MOMENTOS DE HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

Verusca Soares de Souza¹; Ingrid Mayara Valera²; Maria Antônia Ramos Costa³; João Lucas Campos Oliveira⁴; Laura Misue Matsuda⁵

Introdução: A higienização das mãos é uma medida individual, primária e imprescindível para a prevenção e controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), devendo ocorrer em pelo menos cinco momentos (Antes do contato com o paciente; Antes da realização de procedimento asséptico; Após risco de exposição a fluidos corporais; Após contato com o paciente e; Após contato com áreas próximas ao paciente)⁽¹⁾. **Objetivo:** Identificar a adesão dos profissionais de enfermagem aos cinco momentos de higienização das mãos. **Método:** Estudo observacional, descritivo-exploratório, desenvolvido com profissionais de enfermagem de Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica de quatro hospitais universitários. As observações foram realizadas por duas horas consecutivas, durante sete dias ininterruptos, em turnos alternados, utilizando-se um checklist. Os dados foram submetidos à análise estatística descritiva. **Resultados:** Dentre as 642 (100%) oportunidades de higienização das mãos, em 282 (43,93%) o procedimento não foi realizado. Com isso, a adesão à esse procedimento se situou em apenas 56,07%. Os momentos que apresentaram menor adesão foram: “Antes do contato com o paciente” (48,51%) e; “Após contato com as proximidades do paciente” (42,1%). Já aqueles com maior adesão foram: “Antes da realização de procedimentos assépticos” (66,67%) e; “Após risco de exposição a fluidos corporais” (72,22%). **Conclusão:** A prática de higienização das mãos, se apresentou distante do que é preconizado nas diretrizes nacionais e internacionais, referentes à promoção da segurança do paciente. Implicações para a Segurança do Paciente: Os resultados deste estudo podem subsidiar o trabalho gerencial do enfermeiro, no sentido de sensibilizar e monitorar a sua equipe na realização da higienização das mãos nos cinco momentos abordados.

Descritores: Higiene das mãos; Equipe de Enfermagem; Segurança do paciente.

Área temática 3: Serviços de Saúde e Segurança do Paciente

Referência:

1. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Manual de Segurança do Paciente: Higienização das mãos. Brasília (DF): ANVISA, 2010.

1 Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Estadual de Maringá. Docente da Universidade Estadual do Paraná – Campus Paranaíba.

2 Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela Universidade Estadual de Maringá. 3 Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente da Universidade Estadual do Paraná – Campus Paranaíba.

4 Enfermeiro. Doutorando em Enfermagem. Docente da Universidade Estadual do Oeste do Paraná – Campus Uniãoeste.

5 Enfermeira. Doutora em Enfermagem Fundamental. Docente da Universidade Estadual de Maringá. Relatora. E-mail: lauramisuem@gmail.com

Trabalho 209-1 - PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM SOBRE CLIMA DE SEGURANÇA EM UM HOSPITAL DE ENSINO

Juliana Cristina Abbate Tondo¹; Edinêis de Britto Guirardello²

Introdução: A avaliação da percepção dos profissionais sobre o Clima de Segurança possibilita a identificação das limitações e fragilidades existentes, as quais exercem influência no modo como os profissionais executam suas atividades e na maneira como eles se vêm profissionalmente, o que reflete diretamente na segurança do paciente. **Objetivo:** avaliar a percepção da equipe de enfermagem sobre o clima de segurança em um hospital de ensino. **Método:** Estudo transversal, descritivo com abordagem quantitativa, realizado em uma instituição de ensino do interior do Estado de São Paulo. Para a coleta de dados foi utilizado o *Safety Attitude Questionnaire - Short Form 2006*¹. **Resultados:** Participaram do estudo 259 profissionais de enfermagem, dos quais 213 (82,2%) são técnicos e auxiliares de enfermagem e 46 (17,8%) enfermeiros. A maioria pertencia ao sexo feminino (89,2%), casada (62,6%) e com média de idade de 37,2 anos. Verificou-se que apenas o domínio satisfação no trabalho foi percebido como positivo pelos profissionais. Quando avaliado a percepção do clima de segurança entre as categorias profissionais, verificou-se diferenças estatisticamente significantes para a maioria dos domínios, apontando que os enfermeiros percebem um clima de segurança mais favorável quando comparado aos técnicos e auxiliares de enfermagem. **Conclusão:** Os profissionais de enfermagem possuem percepção positiva sobre o clima de segurança apenas para o domínio satisfação no trabalho. Os enfermeiros percebem um clima mais favorável em relação aos técnicos e auxiliares de enfermagem para todos os domínios, com exceção do domínio reconhecimento do estresse. **Contribuições:** A avaliação do clima de segurança sob a percepção desses profissionais poderá subsidiar os gestores de enfermagem e administradores na identificação das limitações e fragilidades existentes para então estabelecerem medidas que proporcionem aos profissionais, em especial, a equipe de enfermagem, um clima positivo que favoreça a segurança e satisfação do cliente².

Descritores: Segurança do Paciente; Qualidade da Assistência à Saúde; Ambiente de Instituições de Saúde; Enfermagem.

Área temática 3: Serviços de saúde e Segurança do Paciente.

Referências

1. Carvalho REFL, Cassiani SHB. Questionário atitudes de segurança: adaptação transcultural do Safety Attitude Questionnaire – Short Form 2006 para o Brasil. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2012;20(3): 575-82.
2. Huang DT, Clermont G, Sexton B, Karlo CA, Miller RG, Weissfeld LA, et al. Perceptions of safety culture vary across the intensive care units of a single institution. Crit Care Med. 2007;35(1): 165-76.

1 Enfermeira. Mestre em Ciências da Saúde. Relatora. E-mail: jutondo@hotmail.com

2 Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Associada da Faculdade de Enfermagem da Universidade Estadual de Campinas.

Trabalho 210-1 - IMPLEMENTAÇÃO DE PROTOCOLO DE IDENTIFICAÇÃO EM UTI NEONATAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Etiene Letícia Leone de Moraes¹; Márcia Helena de Souza Freire²; Izabela Linha Secco³; Eliane Cristina Maziero⁴; Adriana Blanco⁵; Regiane Queiroz Afonso⁶

Introdução: A identificação do paciente é a primeira meta internacional de segurança, dentre as seis definidas pela OMS e sua ausência poderá desencadear incidentes notificáveis. **Objetivo:** relatar a experiência de implantação do protocolo de identificação do paciente, em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, de um hospital infantil, no Paraná. **Métodos:** Relato de experiência. **Resultados:** A elaboração do Protocolo de Identificação foi realizada pelo Comitê de Qualidade do Hospital Infantil e lançado na instituição em fevereiro de 2013. Iniciou-se o trabalho com discussões ativas e reflexões acerca da importância de garantir a segurança do paciente neonatal, além da viabilização de treinamento teórico-prático. Evidenciou-se, inicialmente, resistência por parte da equipe de enfermagem, por considerarem um adereço desnecessário e causador de lesões na pele nos recém-nascidos. Assim, nos primeiros meses, a adesão foi pequena, as pulseiras de identificação eram colocadas na internação, porém retiradas durante os procedimentos e não eram repostas. Fato que exigiu novas discussões sobre a importância da utilização da pulseira e viabilidade do seu uso. Atualmente, o recém-nascido recebe a pulseira de identificação na internação, a utilização é no tornozelo e a troca às segundas-feiras, devido ao crescimento dos bebês. E também, é colocada uma placa no box, com o nome do recém-nascido e da mãe, data de nascimento e de internamento, idade gestacional e peso de nascimento. **Conclusões:** A implantação do Protocolo de Identificação teve bom êxito na UTI Neonatal do Hospital. **Contribuições para a segurança do paciente:** Considerando-se que se trata de uma população frágil, indefesa, incapaz de comunicação verbal, esta ação de segurança minimizará a ocorrência de incidentes notificáveis com os recém-nascidos.

Descritores: Qualidade da assistência à saúde. Segurança do paciente. Enfermagem

Área Temática 3: Serviços de saúde e Segurança do Paciente

Referências:

1. Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Documento de Referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília (DF); 2014.
2. Tase TH, Lourenção DCA, Bianchini SM, Tronchin DMR. Identificação do paciente nas organizações de saúde: uma reflexão emergente. Rev Gaúcha de Enferm. 2013;32(2):196-200.

1 Enfermeira Neonatologista. UTI Neonatal do Hospital Infantil Waldemar Monastier, Campo Largo, Paraná. Mestranda Profissional no Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná. Relatora. E-mail: etieneleticia@hotmail.com

2 Enfermeira. Doutora em Saúde Pública. Docente da Área Materno-infantil. Professora do Programa de Pós-graduação em Enfermagem, da UFPR/PR.

3 Enfermeira Intensivista. UTI Neonatal do Hospital Infantil Waldemar Monastier, Campo Largo, Paraná.

4 Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Coordenadora do Núcleo de Ensino e Pesquisa do Hospital Infantil Waldemar Monastier, Campo Largo, Paraná. Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem, da UFPR/PR.

5 Médica. Coordenadora do Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente do Hospital Infantil Waldemar Monastier, Campo Largo, Paraná.

6 Enfermeira Neonatologista. UTI Neonatal do Hospital Infantil Waldemar Monastier, Campo Largo, Paraná.

Trabalho 210-2 - IMPLANTAÇÃO DO PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE QUEDAS EM UTI NEONATAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Etiene Letícia Leone de Moraes¹; Márcia Helena de Souza Freire²; Izabela Linha Secco³; Larissa Helena de Souza Freire Orlandi⁴; Eliane Cristina Maziero⁵; Derik Deily de Almeida⁶

Introdução: É fundamental em instituição hospitalar que a queda seja prevenida, e que não desencadeie eventos adversos, sobretudo em hospitais pediátricos, pois todas as crianças são mais suscetíveis à queda. É definida por situações, não intencionais, nas quais o cliente vai ao chão, ou a um plano mais baixo, comparado à sua posição inicial. **Objetivo:** relatar a vivência da implantação do Protocolo de Prevenção de Quedas, em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, de um hospital público infantil, do Paraná. **Métodos:** relato de experiência. **Resultados:** O Protocolo foi elaborado pelo Núcleo de Ensino e Pesquisa do hospital. Iniciou-se com processo de discussões ativas com reflexões acerca do tema com enfermeiros dos setores - UTI Neonatal e Pediátrica; Unidades de Internação Clínica e Cirúrgica; e Núcleo de Qualidade-, traçando-se metas específicas para cada Unidade. Após, viabilizou-se treinamento teórico-prático com os profissionais de enfermagem da UTI Neonatal, e deu-se início à implantação do protocolo. A adesão, nesta unidade tem sido abrangente, todos os neonatos são considerados de risco para quedas, e as propostas pré-definidas têm sido executadas, como: confecção de camas seguras com ninhos ajustados e fixos; atenção às fechaduras de todas as portinholas da incubadora; vedação da porta tipo íris na cabeceira; e contenção adequada dos bebês que estão em berço aquecido. Ficou estabelecido que o transporte intra e interhospitalar será realizado apenas na incubadora ou berço aquecido, reprovando a prática de transporte de crianças no 'colo'. **Conclusões:** O Protocolo foi implantado com sucesso no serviço, e as reflexões acerca de estratégias de segurança mantêm-se ativas. Contribuições para a segurança do paciente: previne a ocorrência de quedas e eventos adversos subsequentes, e garante a segurança do cliente pediátrico em internação.

Descritores: Qualidade da assistência à saúde; Segurança do paciente. Enfermagem.

Área Temática 3: Serviços de saúde e Segurança do Paciente

Referências:

1. Correa AD, Marques IAB, Martinez MC, Laurino PS, Leão ER, Chimentão DMN. Implantação de um protocolo para gerenciamento de quedas em hospital: resultado de quatro anos de seguimento. Rev Esc Enferm USP. 2012; 46(1):67-74.
2. Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Documento de Referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília (DF); 2014

1 Enfermeira Neonatologista. UTI Neonatal do Hospital Infantil Waldemar Monastier, Campo Largo, Paraná. Mestranda Profissional no Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná. Relatora. E-mail: etieneleticia@hotmail.com

2 Enfermeira. Doutora em Saúde Pública. Docente da Área Materno-infantil, na Graduação e no Programa de Pós-graduação em Enfermagem, da UFPR/PR. Docente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Hospital de Clínicas da UFPR, Curitiba, Paraná.

3 Enfermeira. UTI Neonatal do Hospital Infantil Waldemar Monastier, Campo Largo, Paraná.

4 Enfermeira. Especialista em Saúde da Família.

5 Enfermeira. Núcleo de Ensino e Pesquisa do Hospital Infantil Waldemar Monastier, Campo Largo, Paraná. Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UFPR, Curitiba, Paraná.

6 Enfermeiro. Ambulatório do Hospital Infantil Waldemar Monastier, Campo Largo, Paraná.

Trabalho 211-1 - ADMINISTRAÇÃO SEGURA DE MEDICAMENTOS POTENCIALMENTE PERIGOSOS: REALIZAÇÃO DA DUPLA CHECAGEM EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Paulo Carlos Garcia¹; Karina Sichieri²; Ilva Marico Mizumoto Aragaki³; Roberta de Jesus⁴; Flávia de Oliveira Motta Maia⁵; Luciana Inaba Senyer lid⁶

Introdução: A segurança do paciente depende da criação de sistemas e processos de trabalhos que antecipem e previnam os erros antes que causem danos. Uma das estratégias para administração segura de medicamentos potencialmente perigosos (MPP) é a realização da dupla checagem.

Objetivo: Auditar a dupla checagem de MPP. **Método:** Estudo transversal, realizado em hospital de ensino do município de São Paulo. Amostra constituída por itens da prescrição médica (PM) de pacientes adultos, pediátricos e neonatos internados nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs). A coleta de dados ocorreu em novembro de 2015, com formulário estruturado. Os MPP auditados foram: cloreto de potássio 19,1%, sulfato de magnésio 50%, cloreto de sódio 20% e glicose 50%. Os dados foram analisados e expressos em frequências absolutas. **Resultados:** Foram analisadas 67 PM (61,2% da UTI Adulto (UTIA)), das quais foram encontrados 52 itens com MPP prescritos. A glicose 50% foi prescrita 30 vezes (57,7%), KCl 19,1% 12 vezes (23,1%), NaCl 20% 10 vezes (19,2%). O Sulfato de Magnésio 50% não foi prescrito. Observou-se que 80,8% dos MPP estavam destacados na PM, 100% dos itens foram checados e 84,6% apresentaram conformidade com a identificação da dupla checagem no verso da PM. **Conclusão:** O estudo apontou maior proporção de MPP prescritos na UTIA, com destaque para a glicose 50%. Houve adesão ao processo de dupla checagem, porém é necessário ampliar a conformidade em algumas fases do processo. **Contribuições/Implicações para segurança do paciente:** os resultados contribuíram para orientar programas de treinamento e nortear planos de supervisão dos enfermeiros oferecendo assistência de enfermagem segura durante o preparo e administração dos MPP.

Descritores: segurança do paciente; medicamentos sob prescrição.

Área Temática 3: Serviços de saúde e segurança do paciente

Referencias:

1. Instituto para práticas seguras no uso de medicamentos – ISMP Brasil. Medicamentos potencialmente perigosos de uso hospitalar e ambulatorial – listas atualizadas 2015. Boletim. 2015,4(3). [Acesso 25 nov 2015]. Disponível em: http://www.boletimismpbrasil.org/boletins/pdfs/boletim_ISMP_32.pdf

1 Enfermeiro, Doutorando do Programa de Pós Graduação de Gerenciamento em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP), Chefe Técnico de Seção da Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTIA) do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo (HU USP). Relator. E-mail: paulogarica@usp.br

2 Enfermeira, Mestre em Ciências, chefe técnica do Serviço de Ensino e Qualidade (SEQ) do HU USP,

3 Enfermeira obstétrica, Doutora em Enfermagem, Chefe Técnico de Seção do Alojamento Conjunto do HU USP.

4 Enfermeira assistencial da Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTI Ped) do HU USP,

5 Enfermeira, Doutora em Ciências, chefe técnica da Divisão de Enfermagem Clínica (Decl) do HU USP.

6 Enfermeira do SEQ HU USP, Mestre em Ciências.

Trabalho 211-2 - UTILIZAÇÃO DA DUPLA CHECAGEM NO PROCESSAMENTO DE MATERIAIS

Carla Moraes¹; Cristiane de Lion Botero Couto Lopes²; Flávia de Oliveira Motta Maia³; Paulo Carlos Garcia⁴

Introdução: A segurança do paciente e da qualidade da assistência à saúde tem recebido atenção em âmbito global. A Central de Material e Esterilização (CME) é uma unidade destinada ao processamento de produtos dos serviços de saúde. A fim de assegurar o processamento adequado utilizam-se equipamentos para limpeza, termodesinfecção e esterilização dos materiais, com ciclos e cargas padronizados e validados. Uma das estratégias que minimizam erros assistenciais é a dupla checagem, que consiste na conferência de um procedimento mais de uma vez. Implantou-se a dupla checagem na CME de Hospital Universitário de São Paulo para assegurar o cumprimento correto do processamento dos materiais. **Objetivo:** Relatar a experiência de dupla checagem nos processos de trabalho da CME. **Método:** Os ciclos de limpeza e termodesinfecção são realizados em um mesmo equipamento com programas distintos e padronizados conforme o tipo de material, o mesmo ocorre com as autoclaves, utilizadas para a esterilização. Em ambos equipamentos, todas as fases são registradas e impressas. A dupla checagem ocorre no início e final de cada ciclo por dois profissionais distintos. São conferidos todos os parâmetros padronizados dos equipamentos. A dupla checagem também está presente na inspeção de preparo dos instrumentais e conferência de materiais enviados para as cirurgias. **Resultado:** Após a implementação da dupla checagem não ocorreram falhas. **Conclusão:** Dupla checagem é uma estratégia para prevenção de falhas no processamento de materiais e propicia aumento da segurança na assistência a saúde. **Contribuições:** Dupla checagem confere melhor qualidade aos materiais processados na CME e minimiza risco de eventos adversos aos pacientes.

Descritores: Esterilização; Segurança do Paciente; Desinfecção

Área Temática 3: Serviços de saúde e Segurança do Paciente

Referências

1. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). Resolução RDC nº 15 - Dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

1 Enfermeira da CME do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo

2 Mestre, Enfermeira chefe da CME do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo

3 Doutora, Enfermeira chefe técnico da Divisão de Enfermagem Clínica do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo.

4 Enfermeiro, Doutorando do Programa de Pós Graduação de Gerenciamento em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP), Chefe Técnico de Seção da Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTIA) do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo (HU USP). Relator. E-mail: paulogarica@usp.br

Trabalho 213-1 DISPENSÁRIO ELETRÔNICO DE MEDICAMENTO: UMA TECNOLOGIA QUE IMPACTA NA SEGURANÇA DO PACIENTE

Luzia Teresinha Vianna dos Santos¹; Thiane Mergen²; Deise Quadros³; Luciana Foppa⁴; Lisiane da Silva Souza⁵; Ana Paula Almeida Corrêa⁶

Introdução: O dispensário eletrônico é uma alternativa de tecnologia eficaz para a dispensação de medicamentos e materiais que exigem rigidez para dispensação, oferecendo maior segurança e controle, sendo uma barreira para evitar falhas na administração de medicamentos ao paciente³.

Objetivo: Relatar a experiência da implantação de dispensários eletrônicos nas unidades de internação como estratégia tecnológica que contribui para a segurança do paciente. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência dos profissionais de enfermagem sobre a implantação dos dispensários eletrônicos num hospital universitário de grande porte do Sul do Brasil, no período entre 2013 e 2015. **Resultados:** Foram implantados doze dispensários eletrônicos em unidades de internação do hospital. Para a instalação foi necessário a adaptação da estrutura física, os profissionais da enfermagem passaram por capacitações para operar a máquina e contam com o suporte de uma equipe da farmácia 24h do dia. Foi desenvolvido Software que transfere a informação prescrita para o dispensário. A retirada do medicamento é permitida duas horas antes e uma após o horário programado e inicia com a identificação do profissional e a seleção do paciente, a partir daí é sinalizado ao profissional em qual compartimento encontra-se o medicamento e a quantidade a ser retirada, o profissional faz a leitura do código de barras para possibilitar a rastreabilidade e controle de estoque. **Conclusões:** Observou-se grande mudança no processo de trabalho da enfermagem, a equipe passou a ter acesso somente a medicamentos disponíveis e restritos ao dispensário, de forma controlada, diminuindo estoque nas unidades. **Contribuições / implicações:** O uso da tecnologia como ferramenta para minimizar falhas na dispensação e contribuir para a segurança do paciente.

Descritores: Segurança do Paciente, Cuidados de Enfermagem, Tecnologia.

Área Temática 3: Serviços de saúde e Segurança do Paciente

Referências:

1. Dispensário eletrônico de medicamentos [homepage na internet]. Informação detalhada do produto Dispensário eletrônico de medicamentos. [acesso em 23 out 2015]. Disponível em: <https://www.logismarket.ind.br/sisnacmed/dispensario-eletronico-de-medicamentos/4260459704-1179618857-p.html>.

1 Mestre do Programa de Pós-Graduação em Educação do Centro Universitário Lasalle. Especialista em Administração Hospitalar pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC-RS). Professora Assistente II na Faculdade Cenecista de Osório. Enfermeira do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Relatora. E-mail: itsantos@hcpa.edu.br

2 Especialista em Administração dos Serviços de Enfermagem pela Escola Superior de Gestão e Ciências da Saúde. Enfermeira do HCPA. Enfermeira do HCPA.

3 Especialista em Administração dos Serviços de Enfermagem pela Escola Superior de Gestão e Ciências da Saúde. Enfermeira do HCPA. Enfermeira do HCPA.

4 Especialização em Enfermagem em Centro Cirúrgico, Central de Material e Esterilização e Sala de Recuperação Pós Anestésica pela Universidade Luterana do Brasil. Enfermeira do HCPA.

5 Acadêmica de enfermagem da PUC-RS. Técnica de enfermagem do HCPA.

6 Doutoranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UFRGS. Enfermeira do HCPA.

Trabalho 214-1 - A IMPLEMENTAÇÃO DA LISTA DE SEGURANÇA CIRÚRGICA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Antônio José de Lima Júnior¹; Flávia Duarte dos Santos Buso²; Maria Auxiliadora Silva Costa²

Introdução: Em 2008, a Organização Mundial de Saúde (OMS) lançou o Programa Cirurgias Seguras Salvam Vidas (OMS, 2009). A estratégia para melhorar a segurança cirúrgica é através da aplicação de um checklist, com verificações de itens antes da indução anestésica, antes da incisão cirúrgica, e antes do paciente sair da sala cirúrgica. A instituição do checklist evidenciou a redução de 11 para 7% das complicações cirúrgicas e de 1,5 para 0,8% de mortes associadas a procedimentos cirúrgicos (HAYNES; WEISER; BERRY, 2009). **Objetivos:** O objetivo desse estudo é relatar a implementação do checklist de cirurgia segura em um hospital universitário. **Método:** O presente estudo trata-se de um relato de experiência realizado em um hospital universitário no interior de Minas Gerais, contém 520 leitos, referência em média e alta complexidade. **Resultados:** A primeira, segunda e terceira etapa do checklist de cirurgia segura foram realizadas em 94%, 97% e 89% das cirurgias, respectivamente. **Conclusões:** Concluímos que a implementação da lista de verificação da segurança cirúrgica é possível, que requer o envolvimento de toda a equipe e do apoio da direção organizacional. **Contribuições/implicações para a Segurança do Paciente:** O checklist da cirurgia segura reduz o número de eventos adversos.

Descritores:

Área temática 3: Serviços de saúde e Segurança do Paciente

Referências:

1. Organização Mundial de Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segundo desafio global para a segurança do paciente: Cirurgias seguras salvam vidas. Brasília (DF): Agência Nacional de Vigilância Sanitária; 2009.

Haynes AB, Weiser TG, Berry WR. A surgical safety checklist to reduce morbidity and mortality in a global population. N Engl J Med [Internet]. 2009[citado 2015 nov 15]; 360:491-499. Disponível em: <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMsa0810119>.

1 Enfermeiro, Mestre, HCU UFU. Relator. E-mail: juga08@yahoo.com.br

2 Enfermeira, especialista, HCU UFU.

Trabalho 214-2 - INDICADORES DE PROCESSO DO CENTRO CIRÚRGICO DE UM HOSPITAL DE ENSINO DO TRIANGULO MINEIRO

Antônio José de Lima Júnior¹; Cláudia Duarte Pereira Borges²; Maria Auxiliadora Silva Costa³; Sinara Ferreira Naves⁴

Introdução: Os indicadores são utilizados para acompanhar e melhorar os resultados, avaliar a assistência e as atividades de um serviço (1). Os indicadores tempo médio de limpeza da sala cirúrgica e intervalo entre cirurgias são classificados como indicadores de processos (2). **Objetivos:** Mensurar o tempo de intervalo entre as cirurgias e calcular o tempo de limpeza realizado pela equipe de limpeza. **Método:** Pesquisa quantitativa de natureza exploratório-descritiva, realizado no centro cirúrgico de um hospital de ensino do Triângulo Mineiro. **Resultados:** O tempo médio da limpeza concorrente foi de 9,43 minutos, em cirurgias de porte I (60%) e eletivas (60%). O tempo de intervalo entre as cirurgias foi de 29,8 minutos. **Conclusões:** O estudo evidenciou que a redução do intervalo de tempo entre as cirurgias possibilitam a realização de maior número de procedimentos por sala cirúrgica e que o tempo de limpeza da sala cirúrgica não é influenciado pelo porte. **Contribuições/implicações para a Segurança do Paciente:** A qualidade da limpeza da sala cirúrgica está diretamente associada à segurança cirúrgica.

Descritores: Enfermagem. Centro Cirúrgico. Indicadores

Área temática 3: Serviços de saúde e Segurança do Paciente

Referências:

- 1, Compromisso com a Qualidade Hospitalar. Manual de indicadores de enfermagem NAGEH. 2ª ed. São Paulo : Associação Paulista de Medicina, Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo; 2012.
- 2, Jericó MC, Perroca MG, Penha VC. Mensuração de indicadores de qualidade em centro cirúrgico: tempo de limpeza e intervalo entre cirurgias. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2011 [acesso em 22 dez 2015];19(5):8 telas. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n5/pt_23.pdf

1 Enfermeiro, Mestre, Coordenador de Enfermagem do Centro Cirúrgico do Hospital de Clínicas de Uberlândia da Universidade Federal de Uberlândia. Relator. juga08@yahoo.com.br

2 Enfermeira, Especialista em Centro Cirúrgico, Gerente do Centro Cirúrgico do Hospital de Clínicas de Uberlândia da Universidade Federal de Uberlândia HCU UFU

3 Enfermeira, Especialista, Enfermeira do Centro Cirúrgico do Hospital de Clínicas de Uberlândia da Universidade Federal de Uberlândia HCU UFU

4 Enfermeira.

Trabalho 215-1 - ACURÁCIA DOS MÉTODOS DE CABECEIRA: POSICIONAMENTO DE SONDA NASOGÁSTRICA PARA ALIMENTAÇÃO

Sandra Cristina Veiga de Oliveira Santos¹; Maria Isabel Pedreira de Freitas²; Nelson Marcio Gomes Caserta³; Nelson Adami Andreollo⁴

Introdução: A eficácia dos métodos de cabeceira é questionada pela literatura¹. A sondagem nasogástrica (SNG) para alimentação pode provocar complicações como a pneumonia aspirativa, na ocorrência de deslocamento². A relação entre o método de ausculta com o de verificação de pH, contraindicou o método de ausculta, pela ocorrência de falhas no procedimento³. **Objetivos:** Verificar a acurácia dos métodos para identificação do posicionamento da SNG para alimentação. **Método:** Estudo descritivo e transversal, desenvolvido em um Hospital Universitário. Foram introduzidas 53 sondas em pacientes adultos. A posição da sonda foi avaliada pelo exame radiológico e métodos de cabeceira: teste de ausculta do epigástrico, borbulhamento e aspiração do conteúdo gástrico. **Resultados:** Os métodos de cabeceira, realizados por duas enfermeiras em separado, falharam na confirmação do posicionamento em 5,7%. **Conclusões:** Os métodos de cabeceira usados não são confiáveis, em consonância com a literatura^{1,3}. **Contribuições/implicações para a Segurança do Paciente:** Os resultados do estudo, aliados a literatura já existente, podem servir de subsídio para a mudança dos protocolos de SNG. É essencial que os Serviços de Saúde incorporem em seus protocolos o conhecimento de evidências científicas à prática clínica para a melhora da segurança do paciente.

Descritores: Enfermagem; Métodos; Nutrição Enteral.

Área Temática 3: Serviços de saúde e Segurança do Paciente

Referências:

1. Metheny NA, Stewart BJ, Mills AC. Blind insertion of feeding tubes in intensive care units: a national survey. *Am J Crit Care.* 2012; 21(5):352-60.
2. Zhang Xu, Wenxian Li. Aspiration pneumonia caused by inadvertent insertion of gastric tube in an obtunded patient postoperatively. *BMJ Case Rep.* 2011.
- 3- Turgay AS, Khorshid L. Effectiveness of the auscultatory and pH methods in predicting feeding tube placement. *J Clin Nurs.* 2010; 19(11-12):1553-9.

1 Enfermeira, Mestre, Doutoranda do Programa de Pós-graduação da Faculdade de Enfermagem (Fenf), Universidade Estadual de Campinas (Unicamp). Relatora. E-mail: sancrisvos@gmail.com

2 Enfermeira, Doutora, Professora Associada, Diretora da Fenf, Unicamp.

3 Médico, Doutor, Professor da Faculdade de Ciências Médicas (FCM), Unicamp.

4 Médico, Doutor, Professor da FCM, Unicamp.

Trabalho 215-2 - MAIOR COMPRIMENTO DE SONDA NASOGÁSTRICA NÃO GARANTE A SEGURANÇA DO PACIENTE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Sandra Cristina Veiga de Oliveira Santos¹; Maria Isabel Pedreira de Freitas²; Nelson Marcio Gomes Caserta³; Eliete Boaventura Bargas Zeferino⁴; Margareta Maria Wopereis Groot⁵

Introdução: Inserir no paciente o comprimento da sonda nasogástrica (SNG) para alimentação no local correto é um pré-requisito para confirmar com segurança sua posição no estômago¹. Relato de caso evidencia que o maior comprimento pode fazer com que a SNG enrole no estômago do paciente com sérios riscos ao paciente². **Objetivos:** Trata-se de um relato de experiência de um estudo que ocorreu em Hospital Universitário em 2014 e 2015 para validar um método seguro para introdução de SNG em adultos. **Método:** Realizou-se um estudo randomizado, duplo cego, três braços. Três comprimentos diferentes de SNG foram introduzidos: NEX (nariz-lóbulo da orelha-xifóide); EXU (lóbulo da orelha-xifóide-umbigo); NEX+XU (NEX-xifóide-umbigo) em 240 pacientes e avaliado seu posicionamento no estômago por exame radiológico. **Resultados:** Foi identificado pelas imagens destes exames que o método com um maior comprimento teve sua extensão dobrada ou virada dentro do estômago e sua ponta distal alocada em locais de risco para deslocamento e pneumonia aspirativa: 1esôfago, 3 cárdia e 4 fundo. **Conclusões:** O estudo evidenciou que o método para introdução de SNG com maior comprimento não garante o posicionamento mais seguro no estômago. **Contribuições/implicações para a Segurança do Paciente:** Na construção da cultura de segurança do paciente, a formação acadêmica e a educação permanente dos profissionais da saúde destacam-se como componentes essenciais³. Identificar pesquisas com alto nível de evidência auxilia o enfermeiro a evitar eventos adversos em sua clínica com o paciente.

Descritores: Métodos. Nutrição enteral. Segurança do paciente.

Área temática 1: Formação e pesquisa em enfermagem e segurança do paciente

Referências:

1. Taylor SJ, Allan K, McWilliam H, Toher D. Nasogastric tube depth: the 'NEX' guideline is incorrect. Br J Nurs. 2014; 23(12):641-4.
2. Dinter Jr TGV, JohnL, Guileyardo JM, John SF. Intestinal perforation caused by insertion of a nasogastric tube late after gastric by-pass. Proc (Bay Univ Med Cent). 2013; 26(1):11-5.
3. Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente. Estratégia 12: formação de profissionais da saúde para o cuidado seguro. [acesso 15 dez 2015]. Disponível em: <http://www.rebraensp.com.br/publicacao/publicacaorede>

1 Enfermeira, Ms, Doutoranda da Pós-graduação da Faculdade de Enfermagem (Fenf), Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), Campinas, SP, Brasil. Relatora. E-mail: sancrisvos@gmail.com.

2 Enfermeira, Dra e Profa Associada, Diretora da Fenf, Unicamp. Campinas, SP, Brasil.

3 Médico, Dr Prof. da Faculdade de Ciências Médicas (FCM), Unicamp. Campinas, SP, Brasil.

4 Enfermeira, Ms, Doutoranda da Fenf, Unicamp. Campinas, SP, Brasil.

5 Enfermeira. Diretora da UTI Adulto do Hospital das Clínicas, Unicamp. Campinas, SP, Brasil.

Trabalho 216-1 - ESTRUTURA DO GERENCIAMENTO DE RISCO: MODELO DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (HCPA)

Valeria de Sa Sottomaior¹; Ethel Maria Schroder Torelly²; Eloni Teresinha Rotta³; Lisiane Dalle Mulle⁴; Wiliam Wegner⁵; Elaine A Felix⁶

Introdução: A Comissão de Gerenciamento de Risco (GR) surgiu de uma demanda institucional focada na ampliação da gestão da segurança do paciente dentro do HCPA. A inexistência de um modelo que pudesse ser replicado dentro do HCPA culminou no desenvolvimento de modelo que respeitasse as características e as conquistas prévias. **Objetivo:** Apresentar o modelo desenvolvido para a estruturação operacional da GR HCPA e descrever sua expansão. **Método:** Trabalho descritivo do processo instituído por meio de revisão dos registros para definir expansão da GR através de dois indicadores: crescimento do número das subcomissões de Segurança e Qualidade (sCOMSEQs) e evolução do número de notificações nos últimos 5 anos. **Resultados:** A GR é uma comissão permanente, integrante do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) e que coordena a segurança do paciente. A concepção sCOMSEQ teve como objetivos: 1. Expandir o trabalho para áreas operacionais críticas; 2. Integrar lideranças multiprofissionais; 3. Promover capacitação de seus membros na análise de eventos; 4. Construção e execução de planos de ação. A expansão da GR em 5 anos foi de 3 para 14 sCOMSEQs. No mesmo período o número de notificações de ocorrências elevou-se de 116 para 6.570 ao ano. **Conclusão:** a maior abrangência da atuação da GR fica evidente pelo crescimento do número das sCOMSEQs e aumento das notificações. Estes indicadores apontam uma mudança na cultura de segurança da instituição onde o foco é a melhoria dos processos de trabalho. **Contribuições:** A busca por qualificação leva a instituição a aprender com suas falhas e planejar ações de segurança.

Descritores: Gestão de riscos; segurança do paciente; cultura de segurança

Área Temática 3: Serviços de saúde e segurança do paciente

Referências:

1. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Diário Oficial da União 02 abr 2013; Seção 1.

1 Enfermeira Executiva da Gerência de Risco do HCPA. Relatora. E-mail: vsottomaior@hcpa.edu.br

2 Enfermeira Assessora do Programa de Qualidade e Informação do HCPA

3 Farmacêutica Executiva da Gerência de Risco do HCPA

4 Lisiane Dalle Mulle. Médica Neonatologista do HCPA. Médica Executiva da Gerência de Risco do HCPA.

5 Professor Adjunto da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Assessor do Serviço de Enfermagem Cirúrgica do HCPA. Professor Executivo da Gerência de Risco do HCPA.

6 Gerente de Risco do HCPA. Professora Associada do Serviço de Cirurgia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Anestesiologista do Serviço de Anestesia e Medicina Perioperatória.

Trabalho 216-2 IDENTIFICAÇÃO DAS CAUSAS COMUNS DE EVENTOS ADVERSOS GRAVES APÓS ANÁLISE DE CAUSA RAÍZ

Valéria de Sá Sottomaior¹, Eloni Terezinha Rotta², Deise Vacario de Quadros³, Lisiane Dalle Mulle⁴, Wiliam Wegner⁵, Elaine A. Félix⁶

Introdução: Eventos graves são definidos como aqueles que resultam em dano permanente ou levam o paciente ao óbito¹. Análise de causa raiz, focada em sistemas e processos, é comumente usada para identificar fatores que estão subjacentes aos eventos graves. Existem evidências que as causas principais tendem a se repetir sinalizando problemas sistêmicos e latentes da organização². **Objetivo:** Descrever as categorias prevalentes de causas comuns identificadas após a análise dos eventos graves ocorridos nos últimos dois anos em hospital universitário. **Método:** Estudo descritivo, com dados da Comissão de Gerência de Risco (GR) da instituição, identificando as categorias de causas comuns, após análise de causa raiz dos 41 eventos graves ocorridos entre janeiro de 2014 e novembro de 2015. Os dados foram compilados em planilha Excel® e a análise de Pareto, para estabelecer as causas comuns prevalentes. **Resultados:** Dez categorias de causas comuns foram identificadas nos 41 eventos. Estas causas podem ocorrer por ausência, falha ou erro. Seis representam 80%, dessas causas: 1-processo de comunicação nas transferências de cuidados; 2- padronização de processos, 3-reconhecimento da gravidade/avaliação dos pacientes, 4-treinamento/capacitação, 5- documentação e 6- liderança. **Conclusão:** A maioria dos eventos graves tem múltiplas causas raízes. É relevante para priorizar ações de melhorias e aprender com os erros a identificação de causas comuns de eventos graves. As vulnerabilidades do sistema ficam evidentes e as categorias de causas demonstram concordância com levantamentos internacionais, pois fatores humanos e suas ações permeiam a maioria dos erros. **Contribuições:** A identificação das causas comuns dos eventos graves subsidia medidas de melhorias contempladas nos planos de ação.

Descritores: Segurança do paciente. Gerência de risco. Comunicação

Área Temática 3: Serviços de saúde e Segurança do Paciente

Referências:

1 Souza P, Mendes W. Segurança do paciente: conhecendo os riscos nas organizações de saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz;2014

2 The Joint Commission [homepage na Internet]. Sentinel Event Data. Joint Commission Root Cause Information [acesso em 21 dez 2015].Disponível em: www.jointcomission.org/Sentinel_Event_Policy_and_Procedures/

1 Enfermeira Executiva da Gerência de Risco. Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Relatora. E-mail: vsottomaior@hcpa.edu.br

2 Farmacêutica Executiva da Gerência de Risco. Mestre em Ciências Médicas(Farmacologia). Hospital de Clínicas de Porto Alegre

3 Enfermeira, Especialista em Administração dos Serviços de Enfermagem. Hospital de Clínicas de Porto Alegre

4 Lisiane Dalle Mulle. Médica Neonatologista do HCPA. Médica Executiva da Gerência de Risco do HCPA.

5 Professor Adjunto da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Assessor do Serviço de Enfermagem Cirúrgica do HCPA. Professor Executivo da Gerencia de Risco do HCPA.

6 Gerente de Risco do HCPA. Professora Associada do Serviço de Cirurgia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Anestesiologista do Serviço de Anestesia e Medicina Perioperatória.

Trabalho 218-1 - OFICINA DE CAPACITAÇÃO PARA GERENCIAMENTO E SEGURANÇA NO USO DE MEDICAMENTOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Monalisa Viana Sant'Anna¹; Taize Muritiba Carneiro²; Elisa Auxiliadora da França Ribeiro³; Iranete Almeida Sousa Silva⁴

Introdução: o uso de medicamento com segurança em hospitais é alvo de estudo e preocupação de gestores da saúde. Análises de medicação em hospitais brasileiros evidenciaram diferentes tipos de erros como medicamento, dose, paciente e horas certas². Diante do cenário, o Ministério da Saúde publicou o protocolo básico de Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos¹. **Objetivo:** relatar a oficina para capacitação de profissionais de saúde com estratégia de metodologias ativas, para o gerenciamento e uso de medicamentos. **Método:** relato de experiência de enfermeiras, de um hospital universitário, prestador de serviços aos usuários do SUS, de Salvador, Bahia, no ano de 2015. Elaborou-se termo de referencia com a proposta da oficina, público alvo, número de vagas, carga horária e objetivos da capacitação. **Resultados:** realizou-se quatro oficinas de oito horas cada. Mediante experiências de aprendizagem ativa baseada na reflexão da prática utilizou-se situações-problema, análise e discussão e por meio da troca de experiências construiu-se coletivamente o conhecimento. Participaram profissionais e residentes da equipe de saúde. Na avaliação final constatou-se que os objetivos propostos foram alcançados e o vislumbre de mudanças posteriores. **Conclusão:** esta estratégia pode favorecer boas práticas em saúde e segurança no uso de medicamentos. Elaborar e implantar esta oficina, possibilitou-nos reflexão sobre a importância da segurança uniformidade, assim como, novas práticas de ensino. **Contribuições:** oficinas podem estimular a cultura de segurança do paciente.

Descritores: Segurança do Paciente, Enfermagem, Erros de medicação.

Área Temática 3: Serviços de saúde e Segurança do Paciente

Referências:

1. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Diário Oficial da União 02 abr 2013; Seção 1.
2. Teixeira TCA, et al. Identificación y análisis de los errores de medicación en seis hospitales brasileños. Ciencia y Enfermería. 2010;16(1):85-95.

1 Enfermeira. Especialista em Gerenciamento de Enfermagem. Chefe do Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente do Hospital Universitário Professor Edgard Santos - UFBA. Relatora. E-mail: santannamonalisa@gmail.com.br

2 Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da UFBA. Enfermeira do Serviço de Gestão de Riscos Relacionados à Assistência ao Paciente do Hospital Universitário Professor Edgard Santos - UFBA.

3 Enfermeira. Especialista em Gerenciamento em Enfermagem. Enfermeira do Serviço de de Gestão de Riscos Relacionados à Assistência ao Paciente do Hospital Universitário Professor Edgard Santos - UFBA.

4 Enfermeira. Doutoranda da Escola de Enfermagem da UFBA. Enfermeira do Serviço Qualidade de Material do Hospital Universitário Professor Edgard Santos - UFBA. Docente da Faculdade Adventista da Bahia.

Trabalho 220-1 - ANÁLISE DAS TAXAS DE INCIDÊNCIA DE QUEDAS OCORRIDAS ENTRE OS ANOS 2011 E 2015 EM UNIDADE DE INTERNAÇÃO CIRÚRGICA NUM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO SUL DO BRASIL

Marise Márcia These Brahm¹; Fernando Riegel²; Sídia de Mari³; Graziela Lenz Viegas⁴; Luciana Pereira Tarrago de Souza⁵; Isabel Cristina Echer⁶

Introdução: Queda é definida por deslocamento não intencional do corpo para um nível inferior à posição inicial, pode não ser intencional, com incapacidade de correção em tempo hábil e provocada por múltiplos fatores¹. **Objetivos:** analisar a incidência de quedas ocorridas em uma Unidade de internação cirúrgica ao longo dos últimos cinco anos a fim de identificar falhas no processo de trabalho e implementar medidas preventivas. **Métodos:** estudo de caso com análise de dados retrospectivos, utilizando os indicadores assistenciais entre os anos de 2011 e 2015. **Resultados:** nos últimos 5 anos, a média foi de 1,6 quedas a cada mil pacientes/ano. As taxas de quedas obtidas nos últimos 5 anos, esteve abaixo da média 1,57%, sendo a menor em 2013 de 1,48%. No comparativo anual houve aumento de 5% de 2011 para 2012. Com redução de 8,5% de 2014 para 2015. A maior redução ocorreu entre 2012 e 2013 (11,9%)². Em 2015, a taxa registrada foi 1,49% até novembro, podendo estar relacionado com a intensificação das medidas preventivas e conscientização da equipe de enfermagem². Neste ano, os enfermeiros realizaram capacitação para as equipes de enfermagem com a temática “Prevenção de Quedas”, destacando papel educativo de todos. **Conclusões:** a aplicação da escala de Morse, a utilização de pulseira indicativa de risco, a conscientização dos profissionais da equipe contribuíram na diminuição das quedas. **Contribuições:** destaca-se o trabalho educativo da equipe na tentativa de prevenir esses eventos, superar as metas institucionais e realizar com excelência a assistência de enfermagem.

Descritores: acidentes por quedas, educação em enfermagem, prevenção e controle.

Área Temática 3: Serviços de saúde e Segurança do Paciente

Referências:

1. Potter PA, Perry AG, Hall AM, Stockert PA. Fundamentos de enfermagem. 8.ed Elsevier, 2013.
2. Hospital das Clínicas de Porto Alegre. Relatório indicadores de qualidade assistencial 2014-2015. Porto Alegre: HCPA; 2015.

1 Enfermeira - Mestre em Ciências Médicas pela UFRGS. Enfermeira Chefe de unidade de internação do Serviço de Enfermagem Cirúrgica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Relatora. E-mail: mbrahm@hcpa.edu.br

2 Enfermeiro - Doutorando em Enfermagem pela UFRGS. Enfermeiro Assistencial do Serviço de Enfermagem Cirúrgica do HCPA.

3 Enfermeira – Especialista em Enfermagem do Trabalho pelo Centro Universitário Internacional – Uninter. Enfermeiro Assistencial do Serviço de Enfermagem Cirúrgica do HCPA

4 Enfermeira - Especialista em Centro Cirúrgico. Enfermeira Assistencial do Serviço de Enfermagem Cirúrgica do HCPA.

5 Enfermeira - Especialista em Urgência e Emergência. Enfermeira Assistencial do Serviço de Enfermagem Cirúrgica do HCPA.

6 Enfermeira- Doutora em Clínica Médica pela UFRGS. Professora Adjunta da Escola de Enfermagem da UFRGS. Chefe do Serviço de Enfermagem Cirúrgica do HCPA. Membro do Grupo de Estudo e Pesquisa em Enfermagem no Cuidado ao Adulto e Idoso (GEPECADI – CNPq). Hospital de Clínicas de Porto Alegre-RS.

Trabalho 220-2 - PROMOVENDO UMA ASSISTÊNCIA SEGURA: IMPACTO DE INTERVENÇÃO EDUCATIVA NAS TAXAS DE HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS EM UNIDADE DE INTERNAÇÃO CIRÚRGICA

Marise Márcia These Brahm¹; Natália Gomes Lisboa²; Betina Franco³; Jamile Migliavaca⁴; Isabel Critina Echer⁵

Introdução: A higienização das mãos (HM) é a medida individual mais simples e efetiva para prevenção de infecções relacionadas à assistência a saúde (IRAS)¹. Estudo evidencia que a capacitação e educação sobre HM podem aumentar a adesão às práticas dos profissionais de saúde². **Objetivo:** Avaliar taxas de HM entre profissionais de enfermagem em unidade de internação cirúrgica, antes e após realização de intervenção de educação. **Metódo:** Estudo descritivo, retrospectivo, com dados obtidos através de registro informatizado de gestão estratégica operacional de hospital universitário. Foi comparada taxa de HM de 2013-2014 com taxas mensais de 2015, após atividade educativa sobre HM, realizada com equipe de enfermagem. **Resultados:** Em 2013/2014 as taxas de adesão a HM foram de 50% entre enfermeiros e 48% entre técnicos. Em março/2015 foi realizada intervenção, sendo verificado aumento significativo (regressão linear, $p < 0,05$) nas taxas nos meses subsequentes entre enfermeiros/técnicos de enfermagem respectivamente (abril:82%/69%; maio:83%/77%; junho:81%/64%). Após este período, observouse declínio nas taxas (julho:62%/56%; agosto:69%/51%; setembro:64%/55%). **Conclusões:** As taxas de HM entre os profissionais de enfermagem aumentaram significativamente após intervenção educativa. Esta melhora, no entanto, não se manteve, indicando que o processo de educação permanente pode ser importante para a sua manutenção. **Contribuições/implicações segurança paciente:** Existe a necessidade de mantermos um processo educativo com relação a HM, pois está associada a redução do risco de transmissão de IRAS, tornando a assistência mais segura.

Descritores: Desinfecção de mãos; Controle de Infecções; Educação em Enfermagem

Área Temática 3: Serviços de saúde e Segurança do Paciente

Referências:

1. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do Paciente em Serviços de Saúde: Higienização das Mãos. Brasília: Anvisa; 2009. 105p.
2. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. Brasília: Anvisa; 2013.

1 Enfermeira - Mestre em Ciências Médicas pela UFRGS. Enfermeira Chefe de unidade de internação do Serviço de Enfermagem Cirúrgica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Relatora. E-mail: mbrahm@hcpa.edu.br

2 Enfermeira - Especialista em Enfermagem em Terapia Intensiva pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC-RS). Enfermeira Assistencial do Serviço de Enfermagem Cirúrgica do HCPA.

3 Enfermeira - Mestre em Enfermagem pela UFRGS. Enfermeira Assistencial do Serviço de Enfermagem Cirúrgica do HCPA. Membro do Grupo de Estudo e Pesquisa em Enfermagem no Cuidado ao Adulto e Idoso (GEPECADI – CNPq). Hospital de Clínicas de Porto Alegre-RS

4 Enfermeira - Especialista em Auditoria. Enfermeira Assistencial do Serviço de Enfermagem Cirúrgica do HCPA.

5 Enfermeira- Doutora em Clínica Médica pela UFRGS. Professora Adjunta da Escola de Enfermagem da UFRGS. Chefe do Serviço de Enfermagem Cirúrgico do HCPA. Membro do Grupo de Estudo e Pesquisa em Enfermagem no Cuidado ao Adulto e Idoso (GEPECADI – CNPq). Hospital de Clínicas de Porto Alegre-RS.

Trabalho 221-1 - FATORES DE (IN)SEGURANÇA EM UMA INSTITUIÇÃO HOSPITALAR FILANTRÓPICA¹

Andréia Guerra Siman²; Maria José Menezes Brito³

Introdução: A segurança do paciente em ato deve ser iniciada desde admissão do paciente a alta hospitalar¹. **Objetivo:** compreender fatores que influenciam a prática profissional cotidiana para alcance da segurança do paciente. **Método:** Pesquisa qualitativa, delineado pela estratégia de pesquisa Estudo de Caso, fundamentado na Sociologia Compreensiva do Cotidiano, realizada em um hospital filantrópico, credenciado como Hospital de ensino, em Minas Gerais. Os participantes da pesquisa foram profissionais do Núcleo de Segurança do Paciente e equipe de Enfermagem das alas de internação; clínica médica e cirúrgica, total 31 participantes. A coleta se deu de maio a novembro de 2015, com dados primários (entrevistas com roteiro semi estruturado, e observação com registro em diário de campo) e secundários (relatórios, protocolos, indicadores, registros e plano de ação do NSP). Para análise foi utilizada a Análise de Conteúdo. **Resultados:** foram identificados fatores de insegurança na instituição estudada: estrutura física e instalações inadequadas, falta de recursos materiais ou ausência de qualidade dos materiais utilizados, recursos humanos insuficientes e características individuais que influenciam o comportamento, tais como conhecimentos e qualificação profissional. **Conclusão:** A administração deve remover barreiras para que ocorram mudanças e avanços para a segurança do paciente. **Implicações para a Segurança do Paciente:** É fundamental contar com recursos adicionais para melhorar a segurança do paciente nos hospitais públicos e prioriza-la como diretriz estratégica. Problemas de segurança do paciente têm suas raízes em fatores humanos, recursos, cultura e comportamento².

Descritores: Segurança do Paciente; Enfermagem; Hospitais.

Área Temática 3: Serviços de saúde e Segurança do Paciente.

Referências:

1. Duarte SCM. Stipp MAC. Silva MM. Oliveira FT. Eventos adversos e segurança na assistência de enfermagem. Rev Bras Enferm. 2015 jan-fev;68(1):144-54.
2. Aveling EL. Kayonga Y. Nega A. Dixon-woods M. Why is patient safety so hard in low-income countries? A qualitative study of healthcare workers' views in two African hospitals. Globalization and Health. 2015; 11(6):1-8.

1 Pesquisa faz parte da tese de doutorado intitulada "Práticas cotidianas de profissionais de saúde no contexto da implantação da segurança do paciente: entre o prescrito e o real.

2 Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. Professora Assistente I do Departamento de Medicina e Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa. Relatora. E-mail: ago.80@hotmail.com

3 Enfermeira. Professora Associada II da Universidade Federal de Minas Gerais. Departamento de Enfermagem Aplicada UFMG.

Trabalho 221-2 - GERENCIAMENTO DE RISCO: UMA FERRAMENTA ESSENCIAL PARA O ALCANCE DA SEGURANÇA DO PACIENTE

Andréia Guerra Siman¹; Amanda Tamires Drumond Vilas Boas Tavares²; Amanda A.C. Martins Machado³; Marilane de Oliveira Fani Amaro⁴

Introdução: O gerenciamento de risco é uma ferramenta essencial na tentativa de garantir medidas de prevenção de riscos nas instituições hospitalares, proporcionando um atendimento de qualidade em prol da segurança do paciente¹. **Objetivo:** relatar uma experiência sobre o gerenciamento de risco em um hospital de ensino. **Método:** Trata-se de um relato descritivo sobre parte das atividades de um projeto de extensão realizado em um hospital filantrópico credenciado como Hospital de ensino, localizado no interior de Minas Gerais, vinculado a Universidade Federal de Viçosa (UFV). No ano de 2015, foram realizadas capacitações com os gestores, técnicos, enfermeiros, supervisores de enfermagem, equipe de higienização e farmácia, em parceria com a Enfermeira da CCIH/Qualidade do hospital, voltadas para o Gerenciamento de Risco e notificações de Eventos Adversos. As capacitações abordaram a relação dos eventos adversos, segurança, notificação: tecnovigilância, hemovigilância, saneantes, farmacovigilância, com a finalidade de traçar medidas efetivas na resolução dos problemas apresentados pelas notificações e sua implicância para a segurança do paciente e do profissional. **Resultados:** Houve um avanço em conhecimento e aumento de notificações de eventos adversos. **Conclusão:** O gerenciamento de risco permitiu um impacto na melhoria da qualidade da assistência, introduzindo conhecimentos sobre segurança do paciente. **Implicações para a Segurança do Paciente:** Os erros relacionados à assistência na saúde são frequentes, principalmente no âmbito hospitalar, por isso, devemos reconhecer os riscos e os aportes hospitalares que podem auxiliar para a melhoria da assistência e viabilizar a segurança do paciente².

Descritores: Gerenciamento de Risco; Segurança do Paciente; Supervisão de Enfermagem.

Área Temática 2: Extensão às comunidades/sociedades e Segurança do Paciente

Referências:

- 1.Fassini P, Hahn GV. Riscos à segurança do paciente em unidade de internação hospitalar: concepções da equipe de enfermagem. Rev Enferm UFSM. 2012;2(2):290-9.
- 2.Oliveira RM et al. Estratégias para promover segurança do paciente: da identificação dos riscos às práticas baseadas em evidências. Esc Anna Nery. 2014;18(1):122-9.

1 Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. Professora Assistente I do Departamento de Medicina e Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa. Relatora. E-mail: ago.80@hotmail.com

2 Discente do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa.

3 Enfermeira. Pós-graduanda em Assistência de Enfermagem em Nefrologia na Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais.

4 Enfermeira. Professora Adjunta do Departamento de Medicina e Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa.MG.

Trabalho 223-1 - HIGIENE DAS MÃOS COMO INDICADOR PARA MELHORAR A SEGURANÇA DO PACIENTE

Mari Angela Victoria Lourenci Alves¹; Jucélia Espíndola do Canto²; Kelly Cristina Milioni³; Rosimeri de Matos⁴; Luciana Foppa⁵; Marínez Beber⁶

Introdução: A higiene das mãos é uma das metas internacionais de segurança do paciente e é a medida individual mais simples e menos dispendiosa para prevenir a propagação das infecções relacionadas à assistência à saúde. As instituições de saúde tem buscado capacitar às equipes quanto à higienização das mãos objetivando melhora dos indicadores assistenciais como reflexo de diminuição das infecções, evitando comprometer a segurança do paciente. **Objetivo:** Revisar a importância do indicador como melhoria para segurança do paciente e a educação para higienização das mãos. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica, através de pesquisa no banco de dados SciELO. Foram selecionados artigos de 2002 a 2014. **Resultados:** As medidas de prevenção e controle das infecções hospitalares devem ser um hábito entre os profissionais de saúde, e a adesão à sua prática um desafio a ser atingido. Apesar das evidências científicas e das disposições legais da higienização das mãos, nota-se que grande parte dos profissionais de saúde ainda não segue a recomendação em suas práticas. As instituições de saúde têm buscado desenvolver pesquisas na área da segurança a fim de explorar e aprimorar estratégias que contribuam para a melhoria da assistência. **Conclusões:** Atingir indicadores elevados de higienização das mãos consiste em uma das importantes etapas para a busca da segurança e da excelência na qualidade da assistência ao paciente. Aumentar a adesão da higiene das mãos reduz as taxas de infecção e os custos com a internação do paciente. Contudo, ainda, é necessário usar estratégias educacionais para aumentar a prática de higienização das mãos.

Descritores: Higiene das mãos; Segurança do Paciente; Cuidado de Enfermagem.

Área Temática 3: Serviços de Saúde e Segurança do Paciente.

Referências

1. Agência Nacional De Vigilância Sanitária. Série: Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. Manual de Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde: Uma Reflexão Teórica Aplicada a Prática. Brasília: Anvisa; 2014.

1 Enfermeira. Especialista em Enfermagem em Nefrologia. Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Relatora. E-mail:mlourenci@hcpa.edu.br

2 Graduanda em Enfermagem pela Cesuca.

3 Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós Graduação de Enfermagem UFRGS. Especialista em Urgência e Emergência adulto e pediátrico. Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

4 Graduanda em Enfermagem pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos.

5 Enfermeira. Especialista em Enfermagem em Centro Cirúrgico. Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

6 Enfermeira. Especialista em Enfermagem em Centro Cirúrgico. Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Trabalho 227-1 - CONHECIMENTO DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM SOBRE MEDICAMENTOS POTENCIALMENTE PERIGOSOS

Jessica Menegali dos Santos¹; Wilian Bueno Leoni²; Fernando Donizete Ramos³; Ariane Cristina Barboza Zanetti⁴; Carmen Silvia Gabriel⁵; Juliana Pereira Machado⁶

Introdução: Medicamentos potencialmente perigosos (MPP) possuem risco aumentado de causar danos significativos/fatais aos pacientes em decorrência de falhas na utilização. Neste contexto, destaca-se o protagonismo da enfermagem na administração dos MPP e necessidade de obtenção do panorama de conhecimento alusivo a tais medicamentos¹. **Objetivo:** Verificar o conhecimento dos estudantes de enfermagem sobre MPP. **Método:** Estudo descritivo, no qual uma amostra de 36 graduandos do último ano do curso de enfermagem de uma universidade do Estado de São Paulo respondeu a um questionário autoaplicável sobre MPP¹. **Resultados:** A faixa etária dos respondentes variou de 21 a 46 anos (média=27,9 anos), sendo que 83,3% eram do sexo feminino. Todos os participantes apontaram que o conhecimento sobre MPP era insuficiente na prática clínica. Igualmente, a facilidade de acesso aos MPP e a ausência de profissionais que possam solucionar incertezas foram distinguidos como obstáculos por 100% dos sujeitos. A respeito da experiência na graduação, 33,3% dos respondentes relataram que já presenciaram algum erro de medicação compreendendo os MPP. Houve evidências de desconhecimento atinente ao armazenamento de heparina e insulina e ao uso de adesivos transdérmicos de Fentanil, ambos com apenas 2,8% de respostas corretas. De modo análogo, houve somente 5,6% de acertos em relação à identificação da via de administração mais segura para a solução de potássio. **Conclusão:** Constatou-se um conhecimento precário relativo aos MPP na amostra investigada. **Implicações para a Segurança do Paciente:** Este estudo visou incitar uma reflexão sobre a atual abordagem dos MPP nos cursos de graduação em enfermagem, ressaltando a importância de avanços nessa temática.

Descritores: Educação em Enfermagem. Enfermagem. Segurança do Paciente.

Área Temática 1: Formação e pesquisa em enfermagem e segurança do paciente.

Referência:

1 - Zanetti, ACB. Segurança do paciente e medicamentos potencialmente perigosos: adaptação transcultural de um questionário [dissertação]. Ribeirão Preto: USP, EERP; 2014 [acesso 2015-12-20]. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-30032015-181311/>

1 Enfermeira, Centro Universitário Barão de Mauá, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

2 Enfermeiro, Centro Universitário Barão de Mauá, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

3 Enfermeiro, Centro Universitário Barão de Mauá, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

4 Farmacêutica, Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP), Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. Relatora. E-mail: arianezanetti@usp.br

5 Enfermeira, Professora Doutora. Departamento de Enfermagem Geral e Especializada da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP), Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

6 Enfermeira, Professora Doutora. Centro Universitário Barão de Mauá, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

Trabalho 227-2 - MEDICAMENTOS POTENCIALMENTE PERIGOSOS: TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DE UM QUESTIONÁRIO PARA O CONTEXTO BRASILEIRO

Ariane Cristina Barboza Zanetti¹; Carmen Silvia Gabriel²

Introdução: Os medicamentos potencialmente perigosos possuem risco aumentado de causar danos significativos/fatais em decorrência de falhas durante o uso e, por conseguinte, conhecimento e informação são aliados na prevenção de tais falhas. Contudo, o conhecimento apresentado pelos profissionais de saúde para evitá-las é incerto, sobretudo no que se refere aos enfermeiros¹. **Objetivo:** Descrever os processos de tradução para língua portuguesa e adaptação transcultural do *Questionário de Medicamentos Potencialmente Perigosos* para o contexto da enfermagem no Brasil. **Método:** Estudo metodológico que compreendeu as etapas subsequentes: tradução do chinês para o português brasileiro; síntese das traduções; retrotradução para a língua de origem; comitê de juízes; e pré-teste, procedendo à versão final do questionário². **Resultados:** No processo de tradução, variações vocabulares mínimas foram solucionadas após consenso entre os tradutores. O comitê de juízes considerou que a versão traduzida apresentou equivalência semântica, idiomática, cultural e conceitual, mas alguns itens necessitaram de ajustes. No pré-teste, 30 enfermeiros de um hospital de ensino avaliaram os itens como compreensíveis e pertinentes à realidade brasileira. **Conclusão:** Houve equivalência satisfatória entre as versões original e traduzida do questionário, o qual está adequadamente adaptado. **Implicações para a Segurança do Paciente:** A versão adaptada e validada do questionário poderá constituir um instrumento confiável para aplicação nos serviços de saúde do país, colaborando para a consolidação de estudos na área.

Descritores: Tradução (processo); Enfermagem; Segurança do Paciente.

Área Temática 1: Formação e pesquisa em enfermagem e segurança do paciente.

Referências:

- 1 - Hsaio GY, Chen IJ, Yu S, Wei IL, Fang YY, Tang FI. Nurses' knowledge of high-alert medications: instrument development and validation. *J Adv Nurs*. 2010;66(1):177-190.
- 2 - Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Recommendations for the Cross-Cultural Adaptation of the DASH & QuickDASH Outcome Measures. Institute for Work & Health; 2007.

1 Farmacêutica, Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP), Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. Relatora. E-mail: arianezanetti@usp.br

2 Enfermeira, Professora Doutora. Departamento de Enfermagem Geral e Especializada da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP), Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

Trabalho 228-1 - SIMULAÇÃO NO ENSINO DE EMERGÊNCIA COMO CONTRIBUIÇÃO PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE

Caio Guilherme Silva Bias¹; Gustavo Dias da Silva²; Zenith Rosa Silvino³; Genesis de Souza Barbosa⁴

Introdução: o desenvolvimento cada vez maior de recursos tecnológicos tem propiciado que a simulação seja cada vez mais utilizada na formação de enfermagem. Nesse sentido, a simulação promove desenvolvimento de competências essenciais à boa prática clínica como segurança e confiança. Considerando que o estudante de enfermagem hoje possui muito pouco contato, durante a formação, com situações práticas no campo de emergência, tendo em vista toda a complexidade que circunda a sua prática clínica e relação com pacientes em estado crítico, delineou-se a inquietação: “Como a simulação utilizada no ensino de enfermagem em emergência pode contribuir para a segurança do paciente?”. **Objetivo:** analisar a produção científica acerca do uso da simulação no ensino de enfermagem em emergência para segurança do paciente. **Método:** revisão integrativa da literatura realizada nas bases de dados LILACS, MEDLINE, ERIC e CINAHL. Foram incluídos estudos primários, em versão completa, publicados em língua inglesa, portuguesa ou espanhola, entre os anos de 2005 e 2015. **Resultado:** 204 estudos foram identificados, dos quais, aplicados os critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 6 estudos, que embasaram três categorias: “Desenvolvimento de habilidades e segurança para atuação em emergência”; “Tipos de simulação empregadas em emergência” e “O impacto da simulação na confiança e satisfação”. **Conclusão:** a simulação é uma metodologia de ensino satisfatória, representando importante contribuição para a segurança do paciente e melhoria nas habilidades e autoconfiança para atuação em emergências. **Contribuições para a segurança do paciente:** a oportunidade de treino em ambiente controlado contribui para a segurança do paciente, uma vez que promove o aperfeiçoamento das habilidades necessárias ao atendimento em emergências, refletindo na autoconfiança para o cuidado e na diminuição dos riscos de ocorrência de eventos adversos.

Descritores: Enfermagem; Simulação; Educação em Enfermagem; Emergências; Segurança do paciente.

Área Temática 1: Formação e pesquisa em enfermagem e segurança do paciente.

Referências:

1. Martins JCA, et al. Self-confidence for emergency intervention: adaptation and cultural validation of the Self-confidence Scale in nursing students. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2014;22(4):554-61.
2. Moura ECC, Caliri MHL. Simulation for the development of clinical competence in risk assessment for pressure ulcer. Acta paul. enferm. 2013;26(4):369-75.
3. Khalaila R. Simulation in nursing education: An evaluation of students' outcomes at their first clinical practice combined with simulations. Nurse Education Today. 2014(34):252-8.

1 Estudante do nono período de graduação em Enfermagem e Obstetrícia. Campus UFRJ-Macaé Professor Aloísio Teixeira – UFRJ.

2 Enfermeiro. Doutorando em Enfermagem. Professor Assistente de Neonatologia do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil da Faculdade de Enfermagem - UERJ.

3 Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Titular da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa - UFF.

4 Enfermeiro. Doutorando em Ciências. Professor Assistente de Enfermagem Médico-Cirúrgica do curso de Enfermagem e Obstetrícia. Campus UFRJ-Macaé Professor Aloísio Teixeira – UFRJ. Relator. E-mail: genesis@ufrj.br

Trabalho 228-2 - ERROS DE MEDICAÇÃO NA UTI NEONATAL: INCIDENTES CRÍTICOS SEGUNDO RELATOS DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

Gustavo Dias da Silva¹; Zenith Rosa Silvino²; Raí Moreira Rocha³; Ana Carolina de Sá Moreira Catão⁴; Adriana Pereira Trindade de Souza Gomes⁵; Genesis de Souza Barbosa⁶

Introdução: Erros envolvendo medicamentos ocorrem frequentemente em hospitais, resultando da ação não intencional causada por algum problema ou pela falha durante a realização da assistência ao paciente. Eles são classificados como eventos adversos que podem ser prevenidos, podendo ou não resultar em danos aos pacientes. Devido às peculiaridades da clientela neonatal, especialmente dos recém-nascidos gravemente enfermos, a ocorrência de erros terapêuticos é muito grande, principalmente de terapia medicamentosa. **Objetivo:** Descrever os tipos de erros de medicação na unidade de terapia intensiva neonatal, segundo relatos dos profissionais de enfermagem. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem quantitativa, adotando a Técnica dos Incidentes Críticos para nortear os procedimentos metodológicos. Os sujeitos incluíram 40 profissionais de enfermagem da unidade de terapia intensiva neonatal de uma maternidade-escola do Rio de Janeiro. A coleta de dados se deu por meio de entrevista semiestruturada, utilizando-se a taxonomia da *National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention*; os resultados foram analisados por meio de estatística descritiva. **Resultados:** Foram relatados 53 incidentes críticos, sendo o tipo de erro mais frequente o de paciente errado (28,2%). Houve predominância de relatos entre os enfermeiros, servidores estatutários, com média de tempo de experiência profissional de 12,6 anos ($\pm 6,6$) e tempo de vínculo na instituição de 8,4 anos ($\pm 5,3$). **Conclusão:** Predominaram os erros de troca de pacientes. Tais eventos podem estar associados ao processo de trabalho e a características sistemáticas da unidade. **Contribuições:** A pesquisa permitiu conhecer a incidência e os tipos de erros de medicação mais comuns na UTIN cenário do estudo, de modo que, a partir deste conhecimento, possam surgir mecanismos específicos de prevenção dos erros de medicação.

Descritores: Erros de medicação; Unidades de terapia intensiva neonatal; Enfermagem.

Área Temática 3: Serviços de Saúde e Segurança do Paciente

Referências:

1. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do paciente. Diário Oficial da União 2 de abril 2013; Seção 1.
2. Da Silva GD, Silvino ZR, De Almeida VS, Querido DL, Dias PSC, Christovan BP. Errores de medicación en Unidades de Terapia Intensiva Neonatal Medication errors in Neonatal Intensive Care Units. *Enfermería Global*. 2014;33(1):385-99.
3. Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS. Errors in the health care: a leading cause of death and injury. In: *To error is human: building a safer health system*. Washington DC: Committee on Quality of Health Care in America, National Academy of Institute of Medicine; 2000. p 26-48.
4. Belela ASC, Pedreira MLG, Peterlini MAS. Erros de medicação em pediatria. *Rev Bras Enferm*. 2011;64(3):563-9.

1 Enfermeiro. Doutorando em Enfermagem. Professor Assistente de Neonatologia do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil da Faculdade de Enfermagem - UERJ.

2 Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Titular da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa - UFF.

3 Enfermeiro. Mestrando em Enfermagem - EEAAC/UFF

4 Enfermeira. Especialista em Enfermagem Neonatal. Hospital Naval Marcílio Dias.

5 Enfermeira. Residente de Enfermagem Neonatal - HUPE/UERJ.

6 Enfermeiro. Doutorando em Ciências. Professor Assistente de Enfermagem Médico-Cirúrgica do curso de Enfermagem e Obstetrícia. Campus UFRJ-Macaé Professor Aloísio Teixeira – UFRJ. Relator. E-mail: genesis@ufrj.br

Trabalho 230-1 - RELATO DE EXPERIÊNCIA: PERCEPÇÃO DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM NA PRÁTICA COM SIMULAÇÃO REALÍSTICA

Gabriele Silveira Gonçalves¹; Jéssica de Borba S. Vitt²; Nubia Trindade de Mutti²; Fatima Capellari²; Janete de Souza Urbanetto³; Ana Elizabeth Figueiredo⁴

Introdução: Simulação representa uma ferramenta educacional capaz de mimetizar situações clínicas reais em ambiente seguro permitindo o desenvolvimento de habilidades e competências.¹

Objetivos: Relatar a experiência de simulação realística como método de aprendizagem, na disciplina de Urgência e Emergência, do sexto nível do Curso de Graduação em Enfermagem, da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. **Método:** relato de experiência de atendimento à parada cardiorrespiratória (PCR), utilizando a simulação realística, no laboratório de Cuidado Humano. **Resultados:** Durante as aulas práticas no laboratório, foram oportunizadas vivências de atendimento a pacientes em situação crítica de saúde, nas quais alguns evoluíram para PCR. Foi possível a identificação da alteração do quadro clínico, tipo de PCR, manejo adequado do paciente, bem como a experiência de estresse durante a realização do atendimento e feedback.

Conclusões: Após vivenciar os acertos e erros proporcionados pela simulação realística no atendimento a PCR, houve uma transformação na percepção dos estudantes quanto a identificação dos sinais e sintomas deste agravo, reforçando os aspectos necessários a tomada de decisão, a identificação das possibilidades de atendimento e necessidades de aprofundamento teórico e prático. O feedback professor/estudante permitiu uma reflexão individual e grupal quanto as ações necessárias para o atendimento real da PCR. Além disso, contribuiu para o desenvolvimento do equilíbrio emocional perante situações de estresse, frustrações, sistematização do cuidado e gerência da equipe. **Contribuições/implicações para segurança do paciente:** Essa prática contribui para o desenvolvimento de habilidades e atitudes no estudante voltadas para a qualidade do cuidado, contribuindo para a redução de incidentes de segurança relacionados a prática acadêmica.

Descritores: Enfermagem; Segurança do Paciente; Simulação.

Área Temática 1: Formação e pesquisa em enfermagem e segurança do paciente.

Referências:

1. Bland AJ, Topping A, Wood B. A concept analysis of simulation as a learning strategy in the education of undergraduate nursing students. *Nurse Educ Today*. 2011;31(7):664-70.

1 Acadêmica de Enfermagem do 7º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem, Nutrição e Fisioterapia (FAENFI) da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS) – Porto Alegre-RS/Brasil. Relatora. E-mail: Gabriele_enf@hotmail.com

2 Acadêmica de Enfermagem do 7º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da FAENFI/PUCRS. – Porto Alegre-RS/Brasil

3 Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde. Professora Adjunta do Curso de Enfermagem da FAENFI/PUCRS – Porto Alegre-RS/Brasil.

4 Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde. Professora Titular do Curso de Enfermagem da FAENFI/PUCRS – Porto Alegre-RS/Brasil.

Trabalho 231-1 - SIMULAÇÃO BASEADA NA WEB NO ENSINO DA ENFERMAGEM

Renata Lopes Sampaio¹; Káren Maria Borges Nascimento²; Rhanna Emanuela Fonetenele Lima de Carvalho³

Introdução: Na enfermagem é exigido que se formem profissionais bem treinados, capacitados e capazes de acompanhar os constantes avanços tecnológicos¹, em vistas a alcançar melhores níveis de qualidade da assistência à saúde e segurança do paciente. **Objetivos.** Identificar na literatura a percepção dos alunos de graduação em enfermagem acerca do ensino com simulação baseada na web. **Método:** Revisão integrativa² realizada nas bases de dados Pubmed, Scielo, Lilacs e ScienceDirect. Incluíram-se artigos em português e inglês, do período de 2006 a 2015, com texto completo disponível e que abordassem a temática proposta. **Resultados.** A amostra final foi de 21 artigos. Os estudos encontraram principalmente aspectos positivos em relação à satisfação dos alunos com o uso dos ambientes virtuais de ensino. Os alunos consideraram simulação baseada na web prática e de fácil acesso, motivadora e satisfatória. Apontaram também o estímulo ao raciocínio clínico e à tomada de decisão, contribuindo para a aprendizagem. **Conclusão:** A simulação baseada na web é percebida pelos estudantes como uma ferramenta ativa motivadora, de fácil acesso, e que promove a independência no aprendizado. **Contribuições para a Segurança do Paciente.** O uso de tecnologias de simulação online favorece a formação de enfermeiros qualificados, permitindo o treinamento das habilidades em ambiente virtual seguro.

Descritores: Educação em enfermagem; Simulação por computador; Estudantes de enfermagem.

Área Temática 1: Formação e pesquisa em enfermagem e segurança do paciente.

Referências:

1. Góes FSN, Fonseca LMM, Camargo RAA, Hara CYN, Gobbi JP, Stabile AM. Developing a digital learning environment in nursing professional education. *Ciencia y Enfermería*. 2015;xxi(1):81-90.
2. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto Enferm [Internet]*. 2008;17(4):758-64.

1 Relatora. E-mail: renatalopes_sampaio@hotmail.com

2 Acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará – UECE.

3 Enfermeira, Doutora, Docente do Programa de Pós-Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Ceará.

Trabalho 232-1 - MÉTRICA DE INDICADORES ASSISTENCIAIS DE HOSPITAIS CERTIFICADOS DO INTERIOR DO ESTADO DE SÃO PAULO

Aline Togni Braga¹; Marta Maria Melleiro²

Introdução: Indicadores são instrumentos relevantes na sinalização de problema que auxiliam no diagnóstico situacional e possibilitam que intervenções sejam implementadas para a melhoria do resultado da assistência prestada. **Objetivos:** Avaliar a série histórica dos indicadores assistenciais empregados em hospitais após a acreditação pela Organização Nacional de Acreditação – ONA; delinear as intervenções propostas frente às não conformidades, oriundas da métrica dos indicadores; comparar as séries históricas dos hospitais com diferentes níveis de acreditação e projetar as séries históricas dos indicadores nos hospitais nos próximos cinco anos. **Método:** Estudo quantitativo, documental e retrospectivo, desenvolvido em cinco hospitais acreditados pelo Programa Brasileiro de Acreditação – ONA nível 1,2 e 3, localizados no interior do Estado de São Paulo e integrantes do Departamento Regional de Saúde – DRS VII. Análise dos dados ocorreu pela estatística descritiva, para a projeção dos dados foi utilizado o Modelo Auto-Regressivo Integrado de Média Móvel (ARIMA). **Resultados:** 13,9% erros de medicação, 8,7 quedas de paciente, 7,1% de úlceras por pressão (UP), 4,4% de saídas não planejada de sondas, 4,3% de extubações não planejada e 2,9% de flebites. Com relação a caracterização, (80,0%) filantrópico, nível de atenção terciário (80,0%), com nível de acreditação 1 (40,0%), 2 (40,0%) e 3 (20,0%). Análise comparativa entre o desempenho nota-se que instituições com maior tempo e nível de acreditação demonstraram valores significativos no quantitativo das notificações. Análise das intervenções adotadas destacam as capacitações (100,0%) para erro de medicação e flebite; na UP (100,0%) e na extubação não planejada (80,0%) foi a implantação de protocolos; no evento saída não planejada de sonda, 80,0% adotaram a participação de outros profissionais. **Conclusões:** Contribuíram para outras organizações, sobretudo ao utilizar-se das intervenções aplicadas pelas instituições e as instituições participantes poderão utilizar-se dos dados projetados. **Contribuições/implicações para a Segurança do Paciente:** As instituições poderão melhorar seus processos de trabalho subsidiando-se das intervenções adotadas com ações internas de melhoria.

Descritores: Qualidade da assistência à saúde; Indicadores de qualidade em assistência à saúde; Garantia da qualidade dos cuidados de saúde

Área Temática 3: Serviços de saúde e Segurança do Paciente

Referência

1. Silva LD. Segurança do paciente no contexto hospitalar. Rev Enferm UERJ. 2012;20(3):291-2

1 Enfermeira, Doutora, Coordenadora do Serviço da Qualidade, Hospital e Maternidade Celso Pierro. Relatora. E-mail: alinetogni@yahoo.com.br

2 Enfermeira, Professora Associada, Universidade de São Paulo - Qualidade e Avaliação de Serviços de Saúde.

Trabalho 233-1 - RISCOS RELACIONADOS AO USO DE POLIFARMÁCIA NA INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Pâmela Silva da Rocha¹; Janete de Souza Urbanetto²; Rosane Salvi³; Daniela Raphaelli Nardin⁴; Dayane Senna⁵; Amanda Peres do Nascimento⁶

Introdução: A realização de estudos sobre medicamentos possui grande importância relacionada à segurança do paciente. O uso de medicamentos de diferentes classes medicamentosas associadamente, como por exemplo, o uso concomitante de cinco ou mais medicamentos (polifarmácia)¹, podem potencializar efeitos adversos² possibilitando a ocorrência de incidentes de segurança. **Objetivo:** Identificar o uso de medicamentos durante a hospitalização, a partir da análise da prescrição médica do primeiro dia de internação e relatar possíveis interações com outros fármacos co-administrados. **Método:** Estudo transversal, realizado em dois hospitais universitários do Rio Grande do Sul, Brasil. Amostra constitui-se de 1421 pacientes. A análise dos dados foi descritiva com frequência absoluta e relativa e medidas de tendência central e variabilidade. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética da PUCRS (Protocolo OF.CEP – 1272/09). **Resultados:** A polifarmácia está presente em 63,9% das prescrições. Quase todas as classes investigadas estão associadas a polifarmácia. Em média, os pacientes utilizaram 6,52 ±4,0 medicamentos concomitantes, sendo que a maioria dos compostos identificados está associada a interações farmacológicas. **Conclusões:** O estudo demonstrou que o uso concomitante de medicamentos deve ser avaliado com atenção pela equipe de saúde com o intuito de efetivar a segurança do paciente. **Contribuições / implicações para a Segurança do Paciente:** O estudo expõe o quanto é importante para o profissional da saúde conhecer as possíveis interações e eventos adversos dos medicamentos, a partir do conhecimento é possível evitar possíveis danos ao paciente.

Descritores: Enfermagem; Segurança do Paciente; Polimedicação.

Área Temática 1: Formação e pesquisa em enfermagem e segurança do paciente.

Referências:

1. Conselho Regional de Farmácia do Rio Grande do Sul [homepage na internet]. Criada Associação dos Farmacêuticos do Litoral Norte do Rio Grande do Sul [acesso em 22 maio 2015]. Disponível em: <http://www.crf.rs.org.br/portal/pagina/noticias-detalhes.php?idn=73>.
- 2- Rezende CP, Gaede-Carrilo MRG, Sebastião ECO. Queda entre idosos no Brasil e sua relação com o uso de medicamentos: Revisão sistemática. Cad. Saúde Pública. 2012;28(12):2223-35.

1 Acadêmica de Enfermagem do 7º semestre do Curso de Graduação em enfermagem da Faculdade de Enfermagem, Nutrição e Fisioterapia (FAENFI) da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS) – Porto Alegre-RS/Brasil. Bolsista de Iniciação Científica PUCRS. Relatora. E-mail: pamela.rocha@acad.pucrs.br

2 Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde. Professora Adjunta do Curso de Enfermagem da FAENFI/PUCRS – Porto Alegre-RS/Brasil.

3 Médica. Doutora em Bioquímica. Integrante do Grupo de Pesquisa da PUCRS. Porto Alegre-RS/Brasil.

4 Enfermeira. Graduada em Enfermagem pela FAENFI/PUCRS – Porto Alegre-RS/Brasil.

5 Enfermeira. Graduada em Enfermagem pela FAENFI/PUCRS – Porto Alegre-RS/Brasil.

6 Acadêmica de Enfermagem do 7º semestre do Curso de Graduação em enfermagem da FAENFI/PUCRS. – Porto Alegre-RS/Brasil. Bolsista de Iniciação Científica FAPERGS/PUCRS.

Trabalho 233-2 - CONHECIMENTO DO PÚBLICO LEIGO ACERCA DA SEPSE

Janete de Souza Urbanetto¹; Miriane Melo Silveira Moretti²; Debora Raquel da Silva³; Thais Fernandes Ramos⁴; Vanessa Oliveira Rockenbach⁵; Pâmela Silva da Rocha⁶

Introdução: A sepse é um agravo pouco divulgado junto a população em geral. Pesquisa realizada pelo Instituto Latino Americano de Sepse (ILAS)¹ identificou que 93% das pessoas entrevistadas nunca ouviram falar do termo sepse. **Objetivo:** Analisar o conhecimento do público leigo sobre Sepse. **Método:** Estudo transversal em fase de coleta dos dados em um parque público de Porto Alegre - RS. A amostra parcial do estudo totalizou 310 pessoas, que responderam a questões objetivas. A análise foi realizada por meio da estatística descritiva. **Resultados:** 257 (83%) pessoas nunca ouviram falar do termo sepse. Das 53 (17%) pessoas que conheciam o termo, quando questionados sobre o significado do termo, 42(79,2%) responderam “Resposta grave do organismo a uma infecção”, 8(15,1%) apontaram “Infecção no sangue” como a resposta correta e 3 (5,7%) não sabiam o significado. Quando questionados sobre sua opinião sobre o que é sepse, 1(1,8%) respondeu que Sepse é “Uma doença muito rara”, 49(92,5%) responderam “Alterações no organismo devido a uma infecção (infecção generalizada) ” e 1(1,8%) não sabia. Ao serem questionados sobre as possíveis manifestações da Sepse, 3(5,7%) marcaram “Dor no peito”, 43(81,1%) apontaram “Respiração, batimentos cardíacos e temperatura alterados” e 5(9,4%) marcaram “Nenhuma/Não sabe”. **Conclusões:** Mesmo sendo uma síndrome de alta prevalência a sepse ainda é um termo pouco conhecido entre o público leigo. No entanto, as que responderam sim, tinham um elevado conhecimento do termo. **Contribuições / implicações para a Segurança do Paciente:** Este estudo oportuniza a realização de um diagnóstico acerca do conhecimento das pessoas sobre sepse e indica a urgência de ações que promovam maior divulgação deste agravo, contribuindo para a qualidade da assistência e a segurança do paciente.

Descritores: Segurança do paciente; Sepse; Conhecimento.

Área Temática 1: Formação e pesquisa em enfermagem e segurança do paciente

Referências:

1. Instituto Latino Americano de Sepse [homepage na internet]. Instituto Latino Americano de Sepse [acesso em 21 out 2014]. Disponível em: www.ilas.org.br

1 Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde. Professora Adjunta do Curso de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem, Nutrição e Fisioterapia (FAENFI) da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS) – Porto Alegre-RS/Brasil.

2 Enfermeira. Mestrado profissional pela UNISSINOS. Enfermeira do Controle de Infecção no Hospital São Lucas da PUCRS – Porto Alegre-RS/Brasil.

3 Acadêmica de Enfermagem do 9º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da FAENFI/PUCRS. – Porto Alegre-RS/Brasil.

4 Acadêmica de Enfermagem do 9º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da FAENFI/PUCRS. – Porto Alegre-RS/Brasil.

5 Acadêmica de Enfermagem do 9º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da FAENFI/PUCRS. – Porto Alegre-RS/Brasil.

6 Acadêmica de Enfermagem do 7º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da FAENFI/PUCRS. – Porto Alegre-RS/Brasil. Bolsista de Iniciação Científica PUCRS. Relatora. E-mail: pamela.rocha@acad.pucrs.br

Trabalho 239-1 - MUDANÇAS GERENCIAIS RESULTANTES DA ACREDITAÇÃO HOSPITALAR

Liliana Yukie Hayakawa¹; Laura Misue Matsuda²; João Lucas Campos de Oliveira³; Carmen Silvia Gabriel⁴; Maria do Carmo Lourenço Haddad⁵; Hosanna Pattrig Fertoni²

Introdução: A Acreditação consiste num sistema de gestão da qualidade voltado à apreciação sistêmica e contínua das organizações da saúde, objetivando a melhoria cíclica de todos os processos de gerenciamento existentes nas Instituições¹. As práticas de gestão com foco na possível certificação, mediada pela Acreditação, destaca em seu primeiro nível, à segurança do paciente¹.

Objetivo: Investigar a influência da Acreditação no gerenciamento hospitalar. **Método:** Pesquisa qualitativa, descritivo-exploratória, realizada em maio de 2014, com a participação de cinco gestores da qualidade e 91 trabalhadores de variados cargos e formação, pertencentes a quatro hospitais do Sul do Brasil, certificados pela Acreditação nacional de diferentes níveis. Os participantes foram inquiridos por meio de entrevista semi-estruturada, gravada, norteada pela questão “*Fale-me sobre o gerenciamento deste hospital, antes e depois da Acreditação*”. As entrevistas foram transcritas e transportadas para acesso e manejo no *software* ATLAS.Ti, versão 7.1. A seguir, todo o conteúdo foi submetido à Análise de Conteúdo Temática⁽²⁾ e os resultados, discutidos com base no referencial da Avaliação em Saúde, proposto por Donabedian⁽³⁾. **Resultados:** Apreendeu-se a categoria temática (*family*) “Mudanças Gerenciais Advindas da Acreditação: Perspectivas de gestores e trabalhadores” e cinco subcategorias (*codes*), emanadas das falas (*quotations*): Mudanças Gerenciais Operacionais (80 *quotations*); Mudanças Gerenciais Estruturais (33 *quotations*); Mudanças em Gestão Financeira e de Custos (10 *quotations*); Mudanças na Alta Gestão (10 *quotations*) e; Mudanças para a Gestão da Qualidade (60 *quotations*). **Conclusão:** Nas instituições investigadas, no âmbito da gestão, a Acreditação é percebida como meio que promove ações amplas e positivas. **Implicações para a Segurança do Paciente:** A Acreditação parece ser um sistema que, baseado em práticas de gestão consolidadas, favorece o atendimento seguro à saúde.

Descritores: Segurança do Paciente; Acreditação Hospitalar; Administração Hospitalar.

Área Temática 3: Serviços de Saúde e Segurança do Paciente.

Referências

1. Organização Nacional de Acreditação. Manual das organizações prestadoras de serviços de saúde. Brasília; 2014.
2. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo:Edições70;2011.
3. Donabedian A. The seven pillars of quality. Arch PatolClin Med. 1990;14(11):115-18.

1 Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem. Enfermeira do Hospital Universitário Regional de Maringá e docente da Faculdade Ingá. Relatora. E-mail: lilihayakawa@hotmail.com

2 Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente da Universidade Estadual de Maringá.

3 Enfermeiro. Doutorando em Enfermagem. Docente da Universidade Estadual do Oeste do Paraná.

4 Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

5 Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente da Universidade Estadual de Londrina.

Trabalho 240-1 - AVALIAÇÃO DA QUALIDADE EM SAÚDE NA PERSPECTIVA DOS CLIENTES INTERNOS

Larissa Gutierrez de Carvalho Silva¹; Carmen Silvia Gabriel²

Introdução: O cenário competitivo tem impulsionado os serviços de saúde a buscarem estratégias inovadoras focadas na qualidade e que sejam validadas por meio de ferramentas avaliativas que conciliem as expectativas de clientes internos e externos¹. **Metodologia:** Este trabalho, é a primeira etapa de um estudo metodológico. Nesta etapa realizou-se uma análise reflexiva sobre a qualidade em saúde na visão dos clientes internos e suas metodologias avaliativas. A análise sistemática dos modelos de qualidade ainda não tem sido uma prática recorrente nos serviços de saúde. **Resultados:** Além de implementar medidas avaliativas, é importante colocar em prática os princípios da qualidade e neste processo a participação dos trabalhadores é primordial, sendo prioritário identificar suas percepções e aspirações. Na perspectiva dos trabalhadores, a qualidade em saúde pode ser agrupada em dimensões, tais como: confiança, justiça, orgulho, infraestrutura de trabalho, autonomia, treinamento, recompensa e reconhecimento. Entretanto, a subjetividade dos métodos utilizados para identificar essa percepção tem criado lacunas e limitações. Ainda são escassos na literatura instrumentos válidos e confiáveis para avaliar a qualidade do atendimento na visão dos clientes internos. Dentre as ferramentas avaliativas disponíveis, destaca-se a SERVQUAL2, que é indicada para identificar as percepções de clientes internos sobre a qualidade, fornecendo a mensuração do impacto dos modelos gerenciais para os trabalhadores, que constituem o principal recurso das políticas de qualidade. **Conclusão:** Por fim, considerando a facilidade de aplicação e os resultados significados que podem ser obtidos, recomenda-se que a SERVQUAL seja adaptada e validada para profissionais de saúde no Brasil. **Contribuições para a segurança do paciente:** Entende-se que modelos avaliativos adequados podem direcionar uma prática segura para a enfermagem.

Descritores: Garantia da Qualidade dos Cuidados de Saúde; Indicadores de Qualidade em Assistência à Saúde; Pessoal de Saúde.

Área Temática 3: Serviços de saúde e Segurança do Paciente

Referências

1. Manzo BF, et al . A enfermagem no processo de acreditação hospitalar: atuação e implicações no cotidiano de trabalho. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2012;20(1).
2. Zeithaml VA, Parasuraman A, Berry LL. Calidad total em la gestion de servicios. Madrid: Diaz de Santos S.A.; 1993.

1 Enfermeira. Doutoranda em Ciências da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina - PR.

2 Enfermeira. Professora da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo. Relatora. E-mail: cgabriel@eerp.usp.br

Trabalho 242-1 - IMPLANTAÇÃO DO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE DE UM AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADE (AME) CLÍNICO E CIRÚRGICO NO INTERIOR DE SÃO PAULO

Anisia Aparecida Olivera Rezende¹, Adriana Marques², Maria Gabriela Nardi³, Kenia Taveira⁴, Mariane Dutra de Deus⁵, Fernanda Carraro⁶

Introdução: Em âmbito global, diversas têm sido as preocupações com a segurança do paciente e da qualidade da assistência à saúde¹. No contexto da saúde pública brasileira profissionais de saúde (toda a equipe multidisciplinar) também demonstram esta preocupação. Por este motivo, práticas baseadas em evidências associadas ao levantamento das barreiras e oportunidades estão sendo preconizadas como estratégias de ação, trazendo um resultado encorajador para uma assistência qualificada, resolutiva e segura para o paciente e familiares². **Objetivo:** Transformar a cultura da punição em cultura da segurança, formalizando ações que visem prevenir a ocorrência de eventos adversos, destacando a realidade do AME de Franca SP na modalidade de hospital dia, cirúrgico e clínico. **Método.** Decisão da alta direção, Planejamento e Preparação; Reuniões com os integrantes do NSP para discussão das ações e estratégias para o PSP; Capacitação dos profissionais; Construção do Regimento; Definição de sistema de notificação informatizado de EAs, near miss e incidente e monitoramento dos indicadores. **Resultados e implicações para os pacientes:** Realizar os cuidados em momentos corretos, de maneira eficaz, para as pessoas certas, objetivando alcançar os melhores resultados possíveis. Estes são princípios que fundamentam a qualidade da assistência e que direcionam a prática de uma equipe multidisciplinar que se esmeram em prestar uma assistência ética e respeitosa, baseada nas necessidades do paciente e da família, na excelência clínica e na melhor informação científica disponível³.

Descritores:

Área Temática 3: Serviços de saúde e Segurança do Paciente

Referências:

1. Donabedian A. The quality of medical care. Science. 1978;200(4344):856-864;
2. Ramos F, et al. Segurança do paciente: soluções interativas. 2014.
3. Pedreira MLG. Práticas de enfermagem baseadas em evidências para promover a segurança do paciente. Acta paul enferm. 2009;22:880-1.

1 Enfermeira, Mestrando em Gestão da Clínica UFSCar - Gerente Assistencial do Ambulatório Médico de Especialidade de Franca SP (AME Franca SP). Relatora. E-mail: anisiaap@gmail.com

2 Enfermeira Centro Cirúrgico do AME Franca SP-

3 Enfermeira da CCIH.AME Franca SP

4 Enfermeira da CME- AME Franca SP

5 Biomédica. AME Franca SP

6 Farmacêutica AME de Franca SP

Trabalho 243-1 - CLIMA ORGANIZACIONAL VOLTADO PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE: INSTRUMENTO DE GESTÃO

Dagmar Willamowius Vituri¹; Daniele Bernardi da Costa²; Andreza Daher Delfino Sentone³; Vivian Biazon El Reda Feijó⁴

Introdução: A Cultura de Segurança é o resultado da combinação dos valores, atitudes, percepções, competências e padrões de comportamento, que determinam o compromisso, o estilo e a proficiência da administração de uma organização com a gestão da segurança do paciente.

Objetivo: Mensurar as dimensões da Cultura de Segurança pelo Hospital Survey on Patient Safety Culture, em um hospital público de ensino. **Método:** Estudo descritivo, exploratório, quantitativo, realizado em 2011 e 2012, a uma amostra de 33% do quadro de servidores da diretoria de enfermagem das diversas unidades assistenciais. **Resultados:** O conceito geral médio das dimensões foi 13% excelente, 38% muito bom, 34% aceitável, 10% fraco e 5% falho e 38% dos servidores já notificou algum incidente relacionado à assistência em sua vida profissional. **Conclusões:** É possível classificar a Cultura de Segurança como “Reativa”, quando ações corretivas são tomadas após a ocorrência de incidentes e a segurança começa a ser vista na instituição como algo sério. **Contribuições:** Os resultados são ferramenta de gestão e apontam para a necessidade de estratégias para a mudança da cultura institucional em prol da segurança do paciente, o que certamente requer investimento maciço em atividades de educação permanente e continuada.

Descritores: Enfermagem; Avaliação em Saúde; Segurança do Paciente

Área Temática 3: Serviços de Saúde e Segurança do Paciente

Referências:

1. Reis CT. A Cultura de Segurança do paciente: validação de um instrumento de mensuração para o contexto hospitalar brasileiro [tese]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz; 2013.
2. Nieva VF, Sorra J. Safety Culture Assessment: a tool for improving patient safety in healthcare organizations. Qual Saf Healthcare. 2003;12: ii17-1123.
3. Flin R, Burns C, Mearns K, Yule S, Robertson EM: Measuring safety climate in health care. Qual Saf Health Care. 2006;15:109-15.
4. Colla JB, Bracken AC, Kinney LM, Weeks WB: Measuring patient safety climate: a review of surveys. Qual Saf Health Care. 2005;14:364-6.

1 Enfermeira Doutora em Ciências pela EERP, Encarregada da Assessoria de Controle de Qualidade da assistência de Enfermagem do Hospital Universitário da Universidade Estadual de Londrina – PR. Relatora. E-mail: dagvituri@gmail.com

2 Enfermeira Mestre em Enfermagem Fundamental pela EERP, Docente da Universidade Norte do Paraná – Londrina-PR.

3 Enfermeira Mestre em Enfermagem Fundamental pela EERP, Encarregada do Escritório de Qualidade do Hospital Universitário da Universidade Estadual de Londrina – PR.

4 Enfermeira Mestre em Ciência da Saúde pela UEL, Diretora de Enfermagem do Hospital Universitário da Universidade Estadual de Londrina – PR.

Trabalho 243-2 - WORKSHOP COMO ESTRATÉGIA PARA IMPLANTAÇÃO DAS SEIS METAS INTERNACIONAIS PARA SEGURANÇA DO PACIENTE

Dagmar Willamowius Vituri¹; Vivian Biazon El Reda Feijó²; Renata Pedrão Leme Motomatsu³; Magali Godoy Pereira Cardoso⁴; Rita de Cássia Domansky⁵; Flavia Boaretto⁶

Introdução: A Política Nacional de Segurança do Paciente prevê, dentre outras coisas, a implantação dos protocolos do Ministério da Saúde relativos às Seis Metas Internacionais de Segurança do Paciente e o desafio está em desenvolver estratégias de capacitação que estimulem o interesse e motivem os servidores a participar desse processo. **Objetivo:** Sensibilizar os servidores de um hospital público de ensino para implantação das Seis Metas Internacionais de Segurança do Paciente. **Método:** Relato de experiência sobre uma estratégia de capacitação da comunidade interna do hospital, por meio de workshops na comemoração da Semana de Enfermagem de 2015. **Resultados:** O tema foi abordado por enfermeiros e alunos de enfermagem no hall de entrada, onde cada dupla de metas foi exaustivamente trabalhada durante dois consecutivos, totalizando 5 dias de atividades e 2.660 horas de treinamento. Foram capacitados 532 servidores a partir de atividades lúdicas, filmes e questionários. **Conclusões:** Esta estratégia mostrou-se efetiva e eficaz para sensibilizar as equipes, assim como motivar os servidores a aderirem ao movimento de implantação das metas como corresponsáveis pelo sucesso do processo. **Contribuições:** Estratégias inovadoras e estimulantes de educação permanente são um desafio aos gestores, frente a necessidade urgente de operacionalização do Programa Nacional de Segurança do Paciente.

Descritores: Enfermagem; Segurança do Paciente; Educação Continuada

Área Temática 3: Serviços de Saúde e Segurança do Paciente

Referências:

1. Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente. Estratégias para a segurança do paciente: manual para profissionais da saúde. Porto Alegre: EDIPUCRS; 2013.
2. Brasil. Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília: O Ministério; 2014.
3. Ministério da Saúde. Portaria 529, de 1 de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Diário Oficial da União 2 abr 2013; Seção 1.

1 Enfermeira Doutora em Ciências pela EERP, Encarregada da Assessoria de Controle de Qualidade da assistência de Enfermagem do Hospital Universitário da Universidade Estadual de Londrina – PR. Relatora. E-mail: dagvituri@gmail.com

2 Enfermeira Mestre em Ciência da Saúde pela UEL, Diretora de Enfermagem do Hospital Universitário da Universidade Estadual de Londrina – PR.

3 Enfermeira Especialista em Neonatologia pela UNIFIL. Encarregada da Divisão de Educação e Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade Estadual de Londrina – PR.

4 Enfermeira Mestre em Medicina pela UEL. Assessora Técnica da Diretoria de Enfermagem do Hospital Universitário da Universidade Estadual de Londrina – PR.

5 Enfermeira Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da USP. Enfermeira da Divisão de Educação e Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade Estadual de Londrina – PR.

6 Enfermeira Residente de Gerência de Serviços de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina - PR.

Trabalho 245-1 - AVALIAÇÃO DE PRÁTICAS SEGURAS COMO MELHORIA NA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA EM SAÚDE

Edna Marta Mendes da Silva¹; Luzia Clara Cunha de Menezes²; Aurélia Cristina de Medeiros Nascimento³; Débora Feitosa de França⁴; Maria de Lourdes Costa da Silva⁵; Thiago de Lima Pessoa⁶

Introdução: A segurança do paciente é definida como a redução do risco de danos desnecessários associados à atenção à saúde, até um mínimo aceitável¹. Apesar das campanhas de incentivo a práticas seguras ainda se observa fragilidades no serviço, como falta de protocolos assistenciais e a baixa adesão a ações que estimulem a qualidade do atendimento, sendo assim, elaborou-se estratégia de sensibilização e envolvimento das equipes assistenciais aos protocolos de segurança do paciente. **Objetivo:** Realizar diagnóstico situacional, identificar pontos de melhorias, instituir e registrar ações corretivas e estimular adesão aos protocolos. **Método:** trata-se de relato de experiência realizado pelo Núcleo de Segurança do Paciente em instituição pública de referência no atendimento à gestante e ao recém-nascido de risco. A coleta de dados foi realizada através de inspeções denominadas “rondas” com aplicação de check-list contendo itens básicos para práticas seguras nos protocolos de identificação do paciente, higiene das mãos e prescrição, dispensação e administração de medicamentos durante o ano de 2014 e 2015. **Resultados:** Em 2014, foi identificado 39,2 % de conformidades. Em 2015, 51, 9% no primeiro semestre e 56, 5% até novembro de 2015. O protocolo de segurança na prescrição, dispensação e administração de medicamentos destacou-se com maior índice de conformidades, passando de 35% para 62,5%. **Conclusões:** O diagnóstico situacional identificou inconformidades corrigidas através de ações educativas. A “ronda” foi efetiva para sensibilização dos profissionais de saúde na adesão aos protocolos. **Contribuições/Implicações para a segurança do paciente:** implementação de ações de segurança, melhoria dos processos assistenciais, redução dos riscos e danos aos pacientes.

Descritores: segurança do paciente, serviços de saúde.

Área Temática 3: Serviços de Saúde e Segurança do Paciente

Referências

1. World Health Organization. Marco conceptual de la clasificación internacional para la seguridad del paciente. Versión 1.1. Informe técnico definitivo. Geneva: WHO; 2009[acesso em 2013 Mar 5]. Disponível em: www.who.int/.../icps/icps_full_report_es.pdf

1 Enfermeira, mestre, gestora do setor de vigilância em saúde. Maternidade Escola Januário Cicco. Relatora. E-mail: ednaguga@hotmail.com

2 Enfermeira, mestranda, gestora da UTI Materna. Maternidade Escola Januário Cicco.

3 Assistente social, mestranda, gestora da unidade de vigilância epidemiológica. Maternidade Escola Januário Cicco.

4 Enfermeira, mestranda, gestora da UTI Neonatal. Maternidade Escola Januário Cicco.

5 Enfermeira, doutora, setor de educação permanente. Maternidade Escola Januário Cicco.

6 Farmacêutico, especialista, gestor da unidade de gestão de riscos assistenciais. Maternidade Escola Januário Cicco.

Trabalho 248-1 - SEGURANÇA DO PACIENTE NA PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS NO SERVIÇO DE EMERGÊNCIA

Luana Régia de Oliveira Calegari Mota¹, Cássia Regina Vancini Campanharo, Maria Carolina Teixeira Lopes, Meiry Fernanda Pinto Okuno, Ruth Ester Assayag Batista

Introdução: no Brasil, a instituição do Programa Nacional de Segurança do Paciente tem como objetivo prevenção e redução de eventos adversos relacionados à assistência nos serviços de saúde, oferecendo um serviço de qualidade e livre de danos aos usuários. **Objetivos:** identificar as medidas adotadas para a segurança do paciente na prescrição de medicamentos no Serviço de Emergência de acordo com as recomendações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Método:** estudo transversal realizado em um Hospital Universitário de São Paulo, coleta dos dados foi realizada por transcrição integral das prescrições para fichas individuais que foram construídas de acordo com o Protocolo Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos da Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resultados:** amostra foi de 615 prescrições sendo 91,4% realizadas manualmente, ocorreram 79,8% informações de medicamentos ilegíveis, 65,5% continham abreviações do nome dos medicamentos e 100,0% de abreviações das vias de administração, 73,3% das prescrições apresentavam modificações e 63,7% dessas modificações estavam ilegíveis. **Conclusões:** as medidas adotadas para segurança do paciente nas prescrições médicas foram nome completo, assinatura e número do registro do prescritor, nome completo do hospital, unidade de medida para expressar as doses e via de administração dos medicamentos. O estudo revela que a segurança das prescrições médicas precisa ser aperfeiçoada, é necessária a incorporação e valorização a fim de que sejam evitados eventos adversos e seja alcançado um processo de assistência à saúde livre de danos. **Contribuições/implicações para a Segurança do Paciente:** implementação de estratégias para aumentar a segurança dos pacientes em relação à terapia medicamentosa. Como a introdução de conteúdos específicos de segurança do paciente associada à terapia medicamentosa no curso de graduação médica, farmacêutica e de enfermagem, assim como sensibilizar os gestores sobre a importância do uso de prescrição eletrônica, uso de dose unitária e realização de programas de monitoramento para garantir a segurança dos pacientes.

Descritores: Segurança do Paciente; Prescrições de Medicamentos; Enfermagem em Emergência

Área temática 3: Serviços de saúde e Segurança do Paciente

Referências:

1. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada À Prática. Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2013.
2. Ministério da Saúde (BR). Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2014.
3. Ministério da Saúde (BR). Protocolo de Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos. Brasília, 2013. [acesso em 2014 jul. 15]. Disponível em: <http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/seguranca-naprescricao-uso-e-administracao-de-medicamentos>.
4. Neri EDR, Gadêlha PGC, Maia SG, Pereira AGS, Almeida PC, Rodrigues CRM, et al. Erros de prescrição de medicamentos em um hospital brasileiro. Rev Assoc Med Bras. 2011; 57(3):306-314.

1 Relatora. E-mail: luanacalegari@yahoo.com.br

Trabalho 249-1 - CURATIVO GEL DE CLOREXIDINA REDUZ A INFECÇÃO DA CORRENTE SANGUÍNEA RELACIONADA AO CATETER VENOSO CENTRAL?

Tatiane Meda Vendrusculo¹; Amanda Salles Margatho²; Gabriela Levorato Pereira³; Anibal Basile Filho⁴; Jaqueline Espépele Massuco⁵; Renata Cristina de Campos Pereira Silveira⁶

Introdução: Curativos gel de clorexidina (CGCHX) são uma tecnologia inovadora no que tange os cuidados do Cateter Venoso Central (CVC)¹, são benéficos na prevenção da Colonização e das Infecções da Corrente Sanguínea Relacionadas ao Cateter (ICSRC)¹. Esse curativo vem de encontro com as diretrizes do Programa Nacional de Segurança do Paciente que visam à prevenção e o controle da ocorrência de eventos adversos, priorizando a prevenção de infecções relacionadas à saúde². **Objetivos:** Identificar a ocorrência de ICSRC em pacientes adultos críticos que utilizam como cobertura do CVC o CGCHX ou o filme transparente de poliuretano (FTP). **Método:** Estudo transversal, realizado no centro de terapia intensiva do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto. **Resultados:** 45 pacientes foram incluídos no estudo, destes 40% (18) utilizaram CGCHX como cobertura do sítio de inserção do CVC e 60% (27) utilizaram o FTP. A ICSRC ocorreu em um (3,7%) paciente que utilizou o FTP, o microrganismo isolado foi *Acinetobacter baumannii*. Os pacientes que utilizaram o CGCHX não apresentaram ICSRC. **Conclusões:** O uso do CGCHX pode ser eficaz na prevenção das ICSRC. **Contribuições/implicações para a Segurança do Paciente:** Esse estudo corrobora com os encontrados na literatura internacional¹ e evidencia a importância da equipe de enfermagem compreender e incorporar a cultura de segurança do paciente na prevenção e controle de infecções relacionadas ao cateter e a adoção de novas tecnologias na sua prática clínica.

Descritores: Infecções Relacionadas a Cateter; Clorexidina; Segurança do Paciente.

Área temática 3: Serviços de saúde e Segurança do Paciente

Referências:

1. Safdar N, O'horo JC, Ghufraan A, et al. Chlorhexidine-Impregnated Dressing for Prevention of Catheter-Related Bloodstream Infection: A Meta-Analysis. *Critical Care Medicine*. 2014;42:1703-13.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria 529/MS/GM, 01 de abril de 2013. Programa Nacional de Segurança do Paciente. Diário Oficial da União 02 abril 2013; Seção1.

1 Enfermeira, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo/HC/USP. Mestranda do Programa de Mestrado Profissional, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo/EERP/USP. Relatora. E-mail: tatiane_mv@hotmail.com

2 Enfermeira, Doutoranda do Programa de Enfermagem Fundamental, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo/EERP/USP

3 Enfermeira, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo/HC/USP. Mestre pelo Programa de Enfermagem Fundamental, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo/EERP/USP.

4 Professor Associado e Chefe da Divisão de Terapia Intensiva do Departamento de Cirurgia e Anatomia da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

5 Biomédica, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo/HC/USP

6 Professor Doutor, Departamento de Enfermagem Especializada, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo/EERP/USP.

Trabalho 250-1 - ANÁLISE DAS NOTIFICAÇÕES DE INCIDENTES EM SAÚDE EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Andressa Tomazini Borghardt¹; Tayana Fátima Ferreira Santos²; Rosemeire Andreatta²

Introdução: A implementação de um sistema de notificação de incidentes é de fundamental importância para favorecer o gerenciamento de risco em uma instituição pois auxilia na construção de uma cultura de segurança. **Objetivos:** analisar as notificações de incidentes em saúde com a implantação em um Hospital Universitário de Vitória – ES de um software de notificações de incidentes, queixas técnicas e doenças de notificação compulsória **Método:** trata-se de um estudo descritivo, quantitativo e transversal por meio da análise das notificações registradas pelo sistema eletrônico no período de junho a agosto de 2015. A análise foi realizada por meio de estatística descritiva com apresentação das frequências absolutas e relativas. **Resultados:** foram recebidas no período 361 notificações, na maioria do tipo outros (39%), flebite (18%) e artigo médico-hospitalar (12%) e os profissionais que mais notificam foram os enfermeiros (80%). **Conclusões:** o sistema de notificação de incidentes apresentou um crescimento significativo na instituição e permitiu analisar situação contribuindo para disseminação de uma cultura disseminada de notificação de risco e de eventos adversos.

Descritores: sistema de informação em saúde; segurança do paciente; gestão da segurança; gestão de risco.

Área Temática 1: Formação e pesquisa em enfermagem e segurança do paciente

Referências:

1. Capucho HC, Arnas ER, Cassiani SHB. Segurança do paciente: comparação entre notificações voluntárias manuscritas e informatizadas sobre incidentes em saúde. Rev. Gaúcha Enferm.. 2013; 34(1):164-72.
2. Bezerra ALQ, Silva AEBC, Branquinho NCSS, Paranaguá TTB. Análise de queixas técnicas e eventos adversos notificados em um hospital sentinela. Rev Enferm UERJ. 2009;17(4):467-72. 3.
3. Capucho HC. Near miss: Almost error or potential adverse event? Rev Latinoam Enferm. 2011;19(5):1272-3
4. Brasil. Ministério da Saúde. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.

1 Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes. Relatora. E-mail: andressatomazini@yahoo.com.br

2 Enfermeira, Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes.

Trabalho 250-2 - IMPLEMENTAÇÃO DO INDICADOR DE FLEBITE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Andressa Tomazini Borghardt¹; Tayana Fátima Ferreira Santos²; Rosemeire Andreatta²

Introdução: A flebite é uma complicação causada por causas mecânicas, bacterianas ou químicas que ocorre na parede da veia na qual há um cateter venoso periférico. **Objetivos:** relatar a experiência na implementação do indicador de flebite em unidades assistenciais de um hospital universitário. **Método:** estudo descritivo, tipo relato de experiência, realizado no Hospital universitário de Vitória – ES em três unidades assistenciais no período de agosto a novembro de 2015. **Resultados:** inicialmente foram descritos os documentos norteadores das melhores práticas, em seguida o treinamento das equipes, posteriormente foi implementado a rotina de coleta do indicador que mensalmente é planejado e discutido com as unidades. **Conclusões:** foi possível verificar uma redução nas flebites nas unidades monitoradas, bem como avaliar os fatores intervenientes. Além disso, observou-se um grande envolvimento das equipes com as melhores práticas na prevenção de flebite. **Contribuições/implicações para a Segurança do Paciente:** A análise dos indicadores de eventos adversos é de extrema importância para a disseminação de uma cultura de monitoramento de resultados e melhoria contínua.

Descritores: flebite; indicadores de qualidade em assistência à saúde; cuidado de enfermagem; enfermagem.

Área Temática 3: Serviços de saúde e Segurança do Paciente

Referências:

1. Jacinto AKL, Avelar AFM, Wilson AMMM, Pedreira MLG. Flebite associada a cateteres intravenosos periféricos em crianças: estudo de fatores predisponentes. Esc. Anna Nery. 2014;18(2):220-6.
2. Gomes ACR, Silva CAG, Gamarra CJ, Faria JCO, Avelar AFM, Rodrigues EC. Avaliação da ocorrência de flebite, infiltração e extravasamento em neonatos submetidos à terapia intravenosa. Esc Anna Nery. 2011;15(3):472-9.
3. Tertuliano AC, Borges JLS, Fortunat RAS, Oliveira AL, Proveda VB. Flebite em acessos venosos periféricos de pacientes de um Hospital do Vale do Paraíba. Rev Min Enferm. 2014;18(2): 340-5.

1 Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes. Relatora. E-mail: andressatomazini@yahoo.com.br

2 Enfermeira, Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes.

Trabalho 251-1 - IMPLEMENTAÇÃO DA FERRAMENTA DE COMUNICAÇÃO SBAR NO HOSPITAL SÃO LUCAS DA PUCRS POR ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM

Maria Cristina Lore Schilling¹; Ana Elizabeth Figueiredo²; Carlos Nascimento³; Daniela Duarte³; Nathalia Ronzani³

Introdução: A comunicação efetiva entre profissionais de saúde busca uma assistência qualificada e segura¹. Na década de 90 a ferramenta SBAR (*Situation, Background, Assessment and Recommendation*) desenvolvida pela Marinha dos Estados Unidos foi introduzida no contexto da saúde, visando melhorar a comunicação nos serviços². **Objetivo:** Descrever a experiência dos acadêmicos do Estágio Supervisionado I do Curso de Enfermagem da PUCRS, na implantação da ferramenta de comunicação SBAR em hospital universitário. **Métodos:** Relato de experiência. Mediante diagnóstico sobre a comunicação na cultura de segurança do paciente em hospital universitário, os acadêmicos de enfermagem, junto com professores e núcleo de educação continuada desenvolveram projeto de implantação da ferramenta SBAR. O projeto piloto incluiu a capacitação de enfermeiros e a aplicação do instrumento em unidades de internação. **Resultados:** Foram capacitados 35 enfermeiros de unidades de internação e salas de recuperação, entre outubro e novembro de 2015. **Conclusões:** O projeto permitiu iniciar uma mudança de cultura, mostrando a importância da comunicação na segurança do paciente. **Implicações para a Segurança do Paciente:** A implantação da ferramenta visa melhorar a comunicação entre profissionais, contribuindo para a segurança do paciente. A participação dos acadêmicos reflete a importância do tema na formação do enfermeiro.

Descritores: Comunicação; Segurança do Paciente; Formação em Enfermagem

Área Temática 1: Formação e pesquisa em enfermagem e segurança do paciente.

Referências

1. Manser T, Foster S. Effective handover communication: an overview of research and improvement efforts. *Best practice & research clinical anaesthesiology*. 2011;25(2):181-91.
2. Riesenber LA, Leitzsch J, Little BW. Systematic review of handoff mnemonics literature. *American journal of medical quality: the official journal of the College of Medical Quality*. 2009;24(3):196-204.

1 Enfermeira. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem, Fisioterapia e Nutrição da PUCRS. Relatora. E-mail: maria.schilling@pucrs.br

2 Enfermeira. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem, Fisioterapia e Nutrição da PUCRS.

3 Acadêmicos do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem, Fisioterapia e Nutrição da PUCRS.

Trabalho 252-1 - OCORRÊNCIA DE EVENTOS ADVERSOS E SUA RELAÇÃO COM O FATOR COMUNICAÇÃO EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Mileide Morais Pena¹; Marta Maria Melleiro²

Introdução: Anualmente, dezenas de milhões de pacientes sofrem lesões incapacitantes ou morte devido a eventos adversos no mundo. Inúmeros são os fatores que contribuem para tal, dentre eles, as falhas de comunicação. **Objetivos:** analisar as não conformidades referentes aos eventos adversos erro de medicação, flebite, queda e úlcera por pressão; avaliar se os eventos eram evitáveis; identificar falhas de comunicação e relacioná-las com as variáveis estudadas. **Método:** Estudo quantitativo, exploratório-descritivo, coleta retrospectiva dos dados, desenvolvido em um hospital universitário e amostra de 263 Relatórios de Não Conformidade. A análise dos dados empregou a estatística descritiva e testes específicos. **Resultados:** Os eventos foram distribuídos em 39,9% de flebites, 32,7% de erros de medicação, 16% de UPP e 11,4% de quedas. 39,5% dos eventos ocorreram no plantão da manhã. Na maioria dos eventos, ocorreu envolvimento de mais de um profissional e evidenciou-se mais de uma causa raiz. 98,9% dos eventos resultaram em dano temporário e 69,2% foram considerados evitáveis. 71% dos eventos evidenciaram falha de comunicação. 96,8% dos eventos relacionados aos profissionais apresentaram falhas de comunicação verbal e escrita. Dos eventos com falha de comunicação verbal, 97,5% resultaram em danos temporários. Dentre os eventos que apresentaram falha de comunicação, 82,3% foram considerados evitáveis. **Conclusões:** Os achados contribuem para o aperfeiçoamento dos processos de trabalho em saúde, direcionando as ações para a implantação de melhores práticas. **Contribuições/implicações para a Segurança do Paciente:** A análise dos eventos adversos e a identificação das causas raízes são importantes estratégias para a prevenção de novos eventos, pois propiciam a criação de barreiras tornando os sistemas mais seguros.

Descritores: Qualidade da assistência a saúde; Gerenciamento de segurança; Comunicação.

Área Temática 1: Formação e pesquisa em enfermagem e segurança do paciente

Referências:

1. Beckett CD, Kipnis G. Collaborative Communication: Integrating SBAR to Improve Quality/Patient Safety Outcomes. J Healthc Qual. 2009;(31)5:19-28.
2. Costa VT, Meirelles BHS, Erdmann AL. Best practice of nurse managers in risk management. Rev. Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2013 [cited 2014 Dez 13];21(5):1165-71. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n5/pt_0104-1169-rlae-21-05-1165.pdf

1 Enfermeira, Doutora em Ciências, Gerente de Enfermagem do Hospital da PUC Campinas. Relatora. E-mail: mileidempena@gmail.com

2 Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Associada do Departamento de Orientação Profissional da Escola de Enfermagem da USP.

Trabalho 254-1 - OCORRÊNCIAS DE EVENTOS ADVERSOS NA TRANSFERÊNCIA INTRA- HOSPITALAR DE PACIENTES CRÍTICOS

Claudenilson da Costa Régis¹; Aline dos Santos Duarte²; Patrícia Cristina Cardoso³; Deise Vacario de Quadros⁴; Vanelise Zortea⁵; Valéria de Sá Sottomaior⁶

Introdução: A transferência de pacientes críticos entre setores intra-hospitalares pode resultar em eventos adversos (EA). Há relato de EA em até 70% dos transportes¹. Visando a segurança na prática assistencial, surge a necessidade de conhecer a ocorrência destes eventos buscando construir barreiras para suas possíveis causas. **Método:** Realizou-se revisão de literatura na base de dados PUBMED utilizando-se os descritores padronizados do MESH (critical care or critical illness and intrahospital transport, or monitoring or patient transfer or transport of patients). Os artigos recuperados foram avaliados e selecionados de acordo com a relevância ao tema proposto. **Resultados:** Os problemas que ocorrem com maior frequência foram relacionados à falha de equipamentos; hipotermia; eventos cardiovasculares²; arritmias; atraso na transferência; aumento da pressão intracraniana; parada cardiorespiratória; hipocapnia, hiper-capnia e hipoxemia significativa; ventilação com pressão positiva expiratória final. A idade dos pacientes, duração do transporte, destino do transporte, o pessoal que acompanham o paciente e outros fatores não foram correlacionadas com um aumento da taxa de complicações³. **Conclusão:** Apesar dos avanços na prática de transporte intra-hospitalar, os EA permanecem elevados e constituem um risco significativo para o transporte dos pacientes em estado grave. **Contribuições:** Os achados desta revisão buscam contribuir na construção de uma assistência de qualidade e segura na transferência do paciente crítico.

Descritores: Unidades de Terapia Intensiva, Segurança do Paciente e Iatrogenia.

Área Temática 3: Serviços de saúde e Segurança do Paciente

Referências:

1. Lovell M, Mudaliar M, Klineberg P. Intrahospital transport of critically ill patients: complications and difficulties. *Cuidados Intensivos Anaesthesiology*. 2001;29:400-5.
2. Pradeep M, Surath R, Dnyaneshwar P. Adverse events experienced while transferring the critically ill patient from the emergency department to the intensive care unit. *Indian Journal Crittical Care Medicine*. 2014;18:354-60.
3. Waydhas C. Equipment review: Intrahospital transport of critically ill patients. *Critical Care*. 1999;3:83-92.

1 Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Relator. E-mail: cregis@hcpa.edu.br

2 Enfermeira. Especialista em Terapia Intensiva. Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

3 Enfermeira. Especialista em Terapia Intensiva. Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

4 Enfermeira. Especialista em Administração dos Serviços de Enfermagem. Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

5 Farmacêutica. Especialista em Farmácia Clínica. Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

6 Enfermeira. Especialista em Administração dos Serviços de Enfermagem. Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Trabalho 255-1 - CARGA DE TRABALHO DE ENFERMAGEM EM UNIDADE DE ONCO-HEMATOLOGIA

Juliana Bastoni da Silva¹; Sarah Deana Moreira²; Ana Paula Gadanhoto Vieira³; Kátia Grillo Padilha⁴; Sílvia Regina Secoli⁵; Maria Helena de Melo Lima⁶

Introdução: Na área de Onco-Hematologia, o uso de instrumentos que possibilitem a avaliação da carga de trabalho é fundamental. As complicações agudas concorrentes ao câncer e as reações de toxicidade da terapia antineoplásica exigem assistência de enfermagem qualificada e em número adequado¹. **Objetivo:** Avaliar a carga de trabalho de enfermagem em uma enfermaria de Onco-Hematologia de um hospital de ensino. **Método:** Coorte prospectiva com 151 pacientes internados de 18/agosto a 18/novembro de 2014; pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética local. Utilizou-se para a coleta de dados uma ficha com informações demográfico-clínicas, e o Nursing Activities Score (NAS)². Na análise dos dados foram utilizados os testes Mann-Whitney ou Kruskal-Wallis, bem como, o coeficiente de correlação de Spearman; para estudar as relações entre a variável NAS e as variáveis independentes foram construídos modelos de regressão linear múltipla; considerou-se nível de significância de 5%. **Resultados:** A média do NAS na unidade foi de 47,8% (11,5 horas). Pacientes com doenças oncológicas e hematológicas malignas demandaram maior carga de trabalho de enfermagem, comparados aos com doenças não malignas ($p=0,0034$); os que morreram geraram uma pontuação média de NAS superior a dos sobreviventes ($p<0,0001$). Tais variáveis permaneceram no modelo de regressão e foram responsáveis por 26% da variabilidade do NAS. **Conclusão:** Esta enfermaria assemelha-se a uma unidade de assistência semi-intensiva. **Contribuições/implicações para a Segurança do Paciente:** Conhecer a demanda de horas de trabalho de enfermagem pelo paciente onco-hematológico oferece subsídios ao enfermeiro para readequar recursos humanos nesta unidade, o que contribui para a segurança do paciente.

Descritores: Carga de trabalho; Enfermagem; Oncologia

Área Temática (Área 1): Formação e pesquisa em enfermagem e segurança do paciente.

Referências:

- 1.Silva JB. Eventos adversos e carga de trabalho de enfermagem em pacientes submetidos ao transplante de células-tronco hematopoiéticas: estudo de coorte [Tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2015.
- 2.Miranda DR, Nap R, de Rijk A, Schaufeli W, Iapichino G, System TWGTIS. Nursing activities score. Crit Care Med. 2003;31(2):374-82.

1 Enfermeira. Doutora em Ciências. Professora da Faculdade de Enfermagem (FEnf) da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp)-SP. Relatora. E-mail: jbastoni@unicamp.br

2 Enfermeira pela Faculdade de Enfermagem/Unicamp.

3 Enfermeira. Supervisora de Enfermagem da Unidade de Hematologia; Hospital de Clínicas/Unicamp.

4 Enfermeira. Pós-doutora em Enfermagem. Professora Titular da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (USP-SP).

5 Enfermeira. Pós-doutora em Enfermagem. Professora Associada da Escola de Enfermagem da USP-SP.

6 Enfermeira. Pós-doutora em Enfermagem. Professora Doutora da Faculdade de Enfermagem/Unicamp.

Trabalho 256-1 - APRAZAMENTO E AS INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Dayse Carvalho do Nascimento¹; Jessica Lima Silva²; Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza³; Karla Biancha Silva de Andrade⁴; Deborah Machado⁵; Patricia Alves dos Santos Silva⁶

Introdução: A política de segurança do paciente foi implementada no Brasil em 2013, visando contribuir na qualificação do cuidado em saúde, objetivando a não ocorrência do erro e retirando foco do profissional como principal responsável pelo incidente¹. O paciente hospitalizado, geralmente, é submetido à polifarmácia, recebendo muitos medicamentos diariamente para promover melhora terapêutica. No entanto, essa prática pode contribuir para ocorrência de Interação Medicamentosa e, conseqüentemente, para Eventos Adversos². **Objetivo:** realizar revisão bibliográfica acerca das interações medicamentosas potenciais nas prescrições, a partir do aprazamento do enfermeiro; e discutir motivos da ocorrência das interações medicamentosas. **Método:** A busca bibliográfica foi efetuada na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, PubMed, Biblioteca *Scientific Electronic Library Online* e Biblioteca Virtual em Saúde, em outubro de 2014 a setembro de 2015, nos idiomas: português, inglês e espanhol. **Resultados:** Captaram-se 137 artigos, dos quais 05 foram selecionados, considerando os objetivos deste estudo. Deste quantitativo selecionado, 80% (04) eram nacionais e 20% (01) norte americano, 04 avaliaram a interação medicamentosa na prescrição, não abordando as formas de evitá-la. Verificou-se a ocorrência de interações medicamentosas leves a graves decorrentes da padronização de aprazamento de horários, desconsiderando aspectos farmacológicos, relevando apenas as rotinas institucionais. **Conclusão:** o enfermeiro participa de várias etapas do processo de medicação e que, com seu conhecimento científico, tem competência para garantir uma prática medicamentosa segura através do aprazamento sistematizado, pautada no conhecimento farmacológico, e não apenas, em horários padronizados.

Descritores: Segurança do Paciente, Interações medicamentosas, enfermagem

Área Temática 3: Serviços de saúde e Segurança do Paciente

Referências:

1. Reis CT, Martins M., Laguardia J. A segurança do paciente como dimensão da qualidade do cuidado de saúde – um olhar sobre a literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2013;18(7):2029-36.
2. Secoli S.R. Polifarmácia: interações e reações adversas no uso de medicamentos por idosos. *Rev Bras Enferm*. 2010;63(1):136-40.

1 Enfermeira, mestre, estomaterapeuta, especialista em terapia intensiva, coordenadora da Comissão de Curativos do Hospital Universitário Pedro Ernesto/UERJ, enfermeira do Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro, membro do Núcleo de Segurança do Paciente do HUPE/UERJ. Relatora. E-mail: daysecnascimento@hotmail.com

2 Enfermeira, especialista em Enfermagem em Clínica Médica

3 Professora Associada do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da ENF/UERJ, Professora Permanente da Pós-graduação *Stricto Sensu* da ENF/UERJ, Vice-diretora da Faculdade de Enfermagem-ENF/UERJ, Coordenadora do Curso de Enfermagem em Estomaterapia da ENF/UERJ, Procientista da UERJ, Bolsista de Produtividade 2 do CNPq

4 Professora da ENF/UERJ, chefe do Departamento de Enfermagem Médico Cirúrgica, coordenadora do Programa teórico da Residência de Enfermagem Cardiovascular, enfermeira intensivista do Instituto Nacional do Câncer

5 Enfermeira, estomaterapeuta, doutoranda em Enfermagem pela ENF/UERJ, coordenadora adjunta do Curso de Enfermagem em Estomaterapia da ENF/UERJ, professora da FAETEC-Quintino

6 Enfermeira, estomaterapeuta, mestranda em Enfermagem pela ENF/UERJ

Trabalho 256-2 - PREVENÇÃO DE ÚLCERAS POR PRESSÃO: META A SER CUMPRIDA

Dayse Carvalho do Nascimento¹; Graciete Saraiva Marques²; Fernanda Rodrigues³; Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza⁴; Luana Almeida⁵; Marta Pinheiro Enokibara⁶

Introdução: No decorrer de nossa experiência como enfermeiras, percebemos a complexidade do cuidado destinado à prevenção e tratamento de lesões de pele, sendo a úlcera por pressão (UP) um evento adverso com implicação e prejuízos ao paciente e familiares, elevação de custos, dificultando o processo de recuperação funcional, frequentemente, causando dor e levando ao desenvolvimento de infecções graves, associada a internações prolongadas, sepse e mortalidade¹. O Ministério da Saúde (MS) aborda essa temática como uma das 6 Metas Internacionais de Segurança do Paciente², o que nos levou a desenvolver essa pesquisa. **Objetivos:** levantar a prevalência e incidência das UPs no hospital universitário por unidade de internação, identificar categoria predominante na avaliação da UP e relacionar localização anatômica da UP com unidade de internação. **Método:** Pesquisa de campo, abordagem quantitativa, com coleta de dados realizada através de questionário estruturado, exame clínico e registro fotográfico, utilizando o termo de consentimento livre e esclarecido, com autorização para a realização e publicação do estudo, respeitando a resolução 466/12, possibilitando avaliação e evolução dos casos, em pacientes internados nas clínicas médica e cirúrgica, no período janeiro à dezembro de 2015, com submissão ao Comitê de Ética. **Resultados:** Foram levantados 63 pacientes com UP, com predominância em categoria III, e em regiões sacras e trocaterianas, em clínicas médicas. **Conclusão:** possuir compromisso com práticas firmes e políticas orientadas para prevenção, promoção da investigação, do desenvolvimento e inovação no avanço do conhecimentos sobre os cuidados podem evitar ou minimizar o impacto do aparecimento da úlcera por pressão (UP). **Contribuições para segurança do paciente:** Acreditamos na importância do entrosamento dos profissionais da saúde para mudar o paradigma nos cuidados com a UP, e que a transdisciplinaridade pode favorecer atitudes teóricas e práticas direcionadas à prevenção e recuperação do paciente.

Descritores: Segurança do Paciente, úlceras por pressão, enfermagem

Área Temática 1: Formação e pesquisa em enfermagem e segurança do paciente

Referências:

1. National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide. Emily Haesler (Ed.). Cambridge Media:Osborne Park, Australia; 2014.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Programa Nacional de Segurança do Paciente: Protocolo para prevenção de úlcera por pressão. Brasília, 2013. 20p

1 Enfermeira, mestre, estomaterapeuta, especialista em Terapia Intensiva, coordenadora da Comissão de CurativosHUPE/UERJ, membro do Núcleo de Segurança do Paciente do HUPE/UERJ. Relatora. E-mail: dayseconascimento@hotmail.com

2 Enfermeira, mestre, estomaterapeuta, membro da CCHUPE/UERJ, chefe da enfermagem de cirurgia plástica doHUPE/UER

3 Enfermeira, estomaterapeuta, enfermeira chefe da cirurgia geral do HUPE/UERJ

4 Professora Associada do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da ENF/UERJ, Professora Permanente da Pós-graduação Stricto Sensu da ENF/UERJ, Vice-diretora da Faculdade de Enfermagem-ENF/UERJ, Coordenadora do Curso de Enfermagem em Estomaterapia da ENF/UERJ, Procientista da UERJ, Bolsista de Produtividade 2 do CNPq

5 Enfermeira, professora ajunta da ENF/UERJ, coordenadora do Núcleo de Segurança do Paciente do HUPE/UERJ

6 Enfermeira, mestre, enfermeira do Cti cardíaco do HUPE/UERJ.

Trabalho 257-1 - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE NA UTI NEONATAL: PRIMEIRO PASSO PARA UMA ASSISTÊNCIA SEGURA

Adriana Pereira Trindade de Souza Gomes¹; Luana Ferreira Almeida²; Gustavo Dias da Silva³; Zenith Rosa Silvino⁴

Introdução: Devido às características peculiares da clientela neonatal, erros podem causar consequências irreparáveis, podendo inclusive levar ao óbito destas crianças. Tais incidentes poderiam ser facilmente evitados com o uso, entre outras estratégias, da pulseira de identificação, e correta checagem antes da realização dos procedimentos com o recém-nascido. Este trabalho trata-se de uma Nota Previa de pesquisa definida a partir da meta 1, do Programa Nacional de Segurança do paciente - a Identificação do Paciente. **Objetivo:** é analisar a identificação em recém-nascidos através do uso da pulseira de identificação, conforme preconiza o POP institucional, apoiado no Programa nacional de Segurança do Paciente. **Método:** Propomos um estudo quantitativo, transversal, observacional, descritivo e documental que será realizado na Unidade Neonatal de um hospital universitário do município do Rio de Janeiro. Serão incluídos na pesquisa todos os RNs presentes na UTI neonatal durante o período de coleta dos dados, aqueles com ou sem registro civil. A coleta de dados será realizada através da observação da presença e características da pulseira de identificação, além da confirmação dos dados da pulseira pelos profissionais antes de qualquer procedimento a ser realizado com os RNs. Isso se dará através do preenchimento de um formulário previamente formulado, do tipo check-list, semi-estruturado. Os dados serão analisados através da estatística descritiva com frequência absoluta (n) e relativa (%), e demonstrados através de tabelas e gráficos. **Resultados esperados:** incluem confirmar se o uso da pulseira de identificação e a checagem da mesma antes da realização dos procedimentos é uma prática rotineira na UTIN cenário do estudo, de modo a indicar possíveis atos inseguros e sensibilizar a equipe acerca da importância da correta identificação para maximizar a segurança do paciente.

Descritores: Erros de medicação; UTI Neonatal; gerenciamento de segurança.

Área Temática 3: Serviços de saúde e Segurança do Paciente

Referências

- 1- Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS. Errors in the health care: a leading cause of death and injury. In: To error is human: building a safer health system. Washington DC: Committee on Quality of Health Care in America, National Academy of Institute of Medicine; 2000. p 26-48.
- 2- Gray JE, et al. Patient Misidentification in the Neonatal Intensive Care Unit: Quantification of Risk. PEDIATRICS. 2006;117(1):43-7.
- 3- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria 529, de 1 de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do paciente. Diário Oficial da União 2 de abril 2013; Seção 1, p.43.
- 4- Brasil, Ministério da Saúde. Protocolo de identificação do paciente. Protocolo integrante do Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília (DF); 2013.

1 Enfermeira. Residente de Enfermagem Neonatal - HUPE/UERJ.

2 Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da Faculdade de Enfermagem - UERJ. Coordenadora do Núcleo de Segurança do Paciente - HUPE/UERJ.

3 Enfermeiro. Doutorando em Enfermagem. Professor Assistente de Neonatologia do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil da Faculdade de Enfermagem - UERJ. Relator. E-mail: gustavodias@me.ufrj.br

4 Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Titular da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa - UFF.

Trabalho 257-2 - ANÁLISE DOS MODOS E EFEITOS DE FALHAS NO PROCESSO DE UTILIZAÇÃO DE BOMBAS INFUSORAS EM UTI NEONATAL

Gustavo Dias da Silva¹; Zenith Rosa Silvino²; Raí Moreira Rocha³; Ana Carolina de Sá Moreira Catão⁴; Adriana Pereira Trindade de Souza Gomes⁵; Genesis de Souza Barbosa⁶

Introdução: Devido às peculiaridades da clientela neonatal, especialmente dos recém-nascidos gravemente enfermos, a ocorrência de erros terapêuticos é muito grande, principalmente de terapia medicamentosa. Estudos apontam que a maioria dos erros de medicação na UTIN estão associados direta ou indiretamente às bombas de infusão contínua (BIC). Este trabalho trata-se de uma Nota Previa de uma pesquisa de doutorado acerca da aplicação da metodologia *Failure Mode and Effect Analysis* (FMEA) para análise prospectiva e falhas durante a utilização de BIC na UTIN.

Objetivos: analisar os riscos potenciais no processo de administração de medicamentos por BIC em UTIN. Os objetivos específicos são: Descrever o perfil de utilização das BICs de alta precisão em UTIN; Determinar os modos potenciais de falha e os efeitos potenciais de falha no equipamento de infusão contínua controlada; Analisar as causas potenciais de falha no processo de utilização de BIC em UTIN; Calcular o Número de Prioridade de Risco e o Risco dos modos de falha. **Método:** Trata-se de um estudo exploratório, quali-quantitativo, utilizando-se a metodologia FMEA. Participarão do estudo todos os enfermeiros da gerência e do Time de Medicação de uma UTIN de um hospital universitário estadual do Rio de Janeiro. A coleta dos dados será realizada através de uma observação não-participante e por meio de reuniões com os sujeitos do estudo e os dados analisados pelo *software XFMEA 4*[®]. **Resultados esperados:** incluem o conhecimento dos modos de falha e riscos potenciais da utilização das BICs na UTI para determinar um plano de intervenções proativas e recomendações para controles potenciais da falha, de acordo com a gravidade e frequência apresentada.

Descritores: Erros de medicação; UTI Neonatal; gerenciamento de segurança.

Área Temática 3: Serviços de saúde e Segurança do Paciente

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria 529, de 1 de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do paciente. Diário Oficial da União 2 de abril 2013; Seção 1, p.43.
2. Da Silva GD, Silvino ZR, De Almeida VS, Querido DL, Dias PSC, Christovan BP. Errores de medicación en Unidades de Terapia Intensiva Neonatal Medication errors in Neonatal Intensive Care Units. *Enfermería Global*. 2014;33(1):385-99.
3. Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations. Failure mode and effects analysis in health care: proactive risk reduction. Oakbrook Terrace, Ill: Joint Commission Resources, 2005.
4. Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS. Errors in the health care: a leading cause of death and injury. In: *To error is human: building a safer health system*. Washington DC: Committee on Quality of Health Care in America, National Academy of Institute of Medicine; 2000. p 26-48.

1 Enfermeiro. Doutorando em Enfermagem. Professor Assistente de Neonatologia do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil da Faculdade de Enfermagem - UERJ. Relator. E-mail: gustavodias@me.ufrj.br
2 Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Titular da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa - UFF.

3 Enfermeiro. Mestrando em Enfermagem - EEAAC/UFF

4 Enfermeira. Especialista em Enfermagem Neonatal. Hospital Naval Marcílio Dias.

5 Enfermeira. Residente de Enfermagem Neonatal - HUPE/UERJ.

6 Enfermeiro. Doutorando em Ciências. Professor Assistente de Enfermagem Médico-Cirúrgica do curso de Enfermagem e Obstetrícia. Campus UFRJ-Macaé Professor Aloísio Teixeira – UFRJ.

Trabalho 258-1 - IMPLANTAÇÃO DA GESTÃO DE RISCO EM UNIDADE DE ENDOSCOPIA RELATO DE EXPERIÊNCIA

Juliana Pereira Mallmann¹; Airton Bagatini ²; Cassiana Gil Prates ³; Guilherme Becker Sander ⁴; Michele Figueiredo Fanka ⁵; Roberta Ventura ⁶

Introdução: existe um movimento global em busca da segurança do paciente, devido aos incidentes relacionados a assistência em saúde, os quais, constituem um problema de saúde pública. A busca pela segurança do paciente consiste na identificação das falhas ocorridas, revisão dos processos assistenciais, minimizando estas falhas. **Objetivo:** relatar experiência na implantação de gestão de risco e ações de segurança do paciente em serviço de endoscopia. **Relato:** a unidade de endoscopia foi inaugurado em abril/2014, em hospital geral e privado de Porto Alegre/RS, com atendimento à pacientes adultos, ambulatoriais e internados, realizando em média 1200 exames/mês. Conta uma equipe de 22 profissionais da enfermagem, 52 médicos entre gastroenterologistas, proctologistas e anestesistas e 6 profissionais administrativos. Para garantir a segurança na assistência, foi implantada a gestão de riscos nesta unidade, onde o surgimento de novas ações é constante. Iniciamos com a identificação do paciente, que é realizada através da pulseira de identificação, em seguida foi elaborado o Check List do Exame Seguro, que inicia na admissão administrativa do paciente, após na admissão com a enfermagem e é concluído na sala de exame, engloba as questões principais envolvidas para perfil deste paciente. Elaborado a classificação de exames por cor, onde o prontuário do paciente e pulseira de identificação recebem adesivo com a cor correspondente ao exame a ser realizado, o que entendemos ser mais uma barreira para evitar troca de procedimento. **Conclusão:** incidentes podem ter repercussões danosas e irreversíveis aos pacientes e a imagem da instituição. Consideramos de extrema importância para uma unidade de endoscopia aderir a práticas e políticas de segurança, visando a mitigação destes e a melhoria assistencial contínua. Ressaltamos a importância do aprimoramento dos processos, alinhados a um programa de capacitação e educação continuada buscando adesão dos profissionais aos protocolos instituídos, o que é primordial neste processo.

Descritores: segurança do paciente, gestão de riscos, cultura.

Área Temática 3: Serviços de saúde e Segurança do Paciente

Referências

1. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do paciente e qualidade dos serviços de saúde. Brasília: Anvisa; 2011.
2. Boletim Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde – Incidentes relacionados a Assistência à Saúde. [Internet];2014 [citado 2015 dez 21]. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/081646804afcae2da4acaee5eed2565c/boletim_seguranca_paciente.pdf?MOD=AJPERES

1 Enfermeira, Supervisora do Serviço de Endoscopia do Hospital Ernesto Dornelles. Relatora. E-mail: juliana.mallmann@hed.com.br

2 Médico, Especialista, Coordenador do Centro Cirúrgico do Hospital Ernesto Dornelles.

3 Enfermeira, Mestre, Coordenadora do Serviço de Epidemiologia e Gerenciamento de Riscos do Hospital Ernesto Dornelles.

4 Médico gastroenterologista, mestre e doutor em Gastroenterologia pela UFRGS, Gestor da Unidade de Endoscopia Digestiva do Hospital Ernesto Dornelles.

5 Enfermeira, Enfermeira assistencial do Serviço de Endoscopia do Hospital Ernesto Dornelles.

6 Bióloga, Chefe do Serviço de Endoscopia do Hospital Ernesto Dornelles.

Trabalho 258-2 - SEGURANÇA DO PACIENTE EM UMA UNIDADE DE ENDOSCOPIA: ANÁLISE DOS INCIDENTES

Juliana Pereira Mallmann¹; Airton Bagatini ²; Cassiana Gil Prates ³; Guilherme Becker Sander ⁴; Michele Figueiredo Fanka ⁵; Roberta Ventura⁶

Introdução: incidentes são eventos ou circunstâncias que poderiam resultar, ou resultaram, em dano desnecessário ao paciente. Em instituições hospitalares, os incidentes são frequentes, porém, os relacionados a procedimentos endoscópicos ainda são poucos conhecidos em virtude da limitação de estudos existentes. **Objetivo:** apresentar a incidência e o grau de dano dos incidentes relacionados a procedimentos endoscópicos em Serviço de Endoscopia. **Métodos:** estudo de incidência e retrospectivo, no período de julho/14 a junho/15, em uma unidade de endoscopia de um hospital geral de Porto Alegre/RS que atende pacientes adultos, ambulatoriais, internados e do pronto atendimento que realiza em média 1200 exames/mês (endoscopia digestiva alta, colonoscopia e gastrostomia). Os incidentes são notificados ao Serviço de Epidemiologia e Gerenciamento de Riscos e classificados quanto ao grau de dano ao paciente (nenhum, leve, moderado, grave ou sentinela). A análise foi realizada por meio das fichas de notificação e revisão de prontuários, sendo os dados tabulados em planilha excel. O estudo obedeceu aos critérios éticos estabelecidos pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição. **Resultados:** foram realizados 9.902 procedimentos e a incidência de 3,3 incidentes para cada 1.000 procedimentos. Dos 33 incidentes relatados, 48,4% não acarretaram ou acarretaram dano leve; 30,3%, dano moderado; e, 21,2% dano grave. **Conclusão:** considerando que a busca pela melhoria da segurança do paciente nas instituições de saúde é um tema atual e de extrema importância para todas as áreas assistenciais envolvidas no cuidado ao paciente, conhecer/investigar seus incidentes é a primeira medida para minimizá-los. Neste estudo identificamos que a maioria dos incidentes não carrega dano ou tem dano leve como consequência. Os incidentes com dano grave estão em menor proporção, porém são estes que repercutem maior impacto na assistência, devendo ser o foco da instituição promover ações de prevenção para mitigação destes incidentes.

Descritores: segurança do paciente, dano ao paciente.

Área Temática 3: Serviços de saúde e Segurança do Paciente

Referências

1. World Health Organization. The Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety v1.1. 2009. Final Technical Report and technical Annexes.
2. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do paciente e qualidade dos serviços de saúde. Brasília: Anvisa; 2011.

1 Enfermeira, Supervisora do Serviço de Endoscopia do Hospital Ernesto Dornelles. Relatora. E-mail: juliana.mallmann@hed.com.br

2 Médico, Especialista, Coordenador do Centro Cirúrgico do Hospital Ernesto Dornelles.

3 Enfermeira, Mestre, Coordenadora do Serviço de Epidemiologia e Gerenciamento de Riscos do Hospital Ernesto Dornelles.

4 Médico gastroenterologista, mestre e doutor em Gastroenterologia pela UFRGS, Gestor da Unidade de Endoscopia Digestiva do Hospital Ernesto Dornelles.

5 Enfermeira, Enfermeira assistencial do Serviço de Endoscopia do Hospital Ernesto Dornelles.

6 Bióloga, Chefe do Serviço de Endoscopia do Hospital Ernesto Dornelles.

Trabalho 259-1 - O USO DA METODOLOGIA DE ANÁLISE DE CAUSA RAZIZ PARA AVALIAÇÃO E PREVENÇÃO DE ERROS DE MEDICAÇÃO

Gustavo Dias da Silva¹; Zenith Rosa Silvino²; Raí Moreira Rocha³; Ana Carolina de Sá Moreira Catão⁴; Adriana Pereira Trindade de Souza Gomes⁵; Genesis de Souza Barbosa⁶

Introdução: Em meio aos acentuados avanços tecnológicos e científicos ocorridos na assistência à saúde, principalmente nas últimas décadas, o sistema atual tem como grande desafio, a prestação de um cuidado seguro, efetivo, oportuno e individualizado, em contextos clínica e normativamente cada vez mais complexos. Um método que vem sendo utilizado para analisar erros de medicação é a análise de causa raiz. **Objetivo:** apresentar uma revisão sobre o emprego da metodologia de Análise de Causa Raiz para avaliação e prevenção dos erros de medicação. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura nas bases PubMed, LILACS, MEDLINE, SciELO e BDNF, com descritores “Análise de causa fundamental” e “Erros de medicação”. **Resultados:** Obtivemos 44 estudos, 6 foram selecionados para análise, 5 (83%) eram internacionais e apenas 01 (7%) brasileiro, a maioria dos autores eram farmacêuticos. Em geral os estudos objetivaram identificar e analisar situações envolvendo erros de medicação; desenvolver e apresentar ferramentas de análise dos incidentes, mecanismos de prevenção e programas de treinamentos. **Conclusão:** Embora a falta de mais estudos robustos sobre o tema prejudique uma avaliação mais aprofundada, a presente revisão permitiu fornecer um panorama geral das produções científicas disponíveis sobre a utilização da Análise de Causa Raiz para gerenciamento da segurança do paciente. **Contribuições:** O conhecimento das matrizes causais dos erros de medicação, na ótica da abordagem sistemática do erro, é o primeiro passo para a construção de um sistema de saúde mais seguro e de qualidade.

Descritores: Análise de causa fundamental, Erros de medicação, Gestão da segurança, Enfermagem
Área Temática 3: Serviços de saúde e Segurança do Paciente

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria 529, de 1 de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do paciente. Diário Oficial da União 2 de abril 2013; Seção 1, p.43.
2. Da Silva GD, Silvino ZR, De Almeida VS, Querido DL, Dias PSC, Christovan BP. Errores de medicación en Unidades de Terapia Intensiva Neonatal Medication errors in Neonatal Intensive Care Units. *Enfermería Global*. 2014;33(1):385-99.
3. Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS. Errors in the health care: a leading cause of death and injury. In: *To error is human: building a safer helth system*. Washington DC: Committee on Quality of Health Care in America, National Academy of Instituite of Medicine; 2000. p 26-48.
4. Belela ASC, Pedreira MLG, Peterlini MAS. Erros de medicação em pediatria. *Rev Bras Enferm*. 2011;64(3):563-9.

1 Enfermeiro. Doutorando em Enfermagem. Professor Assistente de Neonatologia do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil da Faculdade de Enfermagem - UERJ.

2 Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Titular da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa - UFF.

3 Enfermeiro. Mestrando em Enfermagem - EEAAC/UFF

4 Enfermeira. Especialista em Enfermagem Neonatal. Hospital Naval Marcílio Dias. Relatora. E-mail: ana_catao@yahoo.com.br

5 Enfermeira. Residente de Enfermagem Neonatal - HUPE/UERJ.

6 Enfermeiro. Doutorando em Ciências. Professor Assistente de Enfermagem Médico-Cirúrgica do curso de Enfermagem e Obstetrícia. Campus UFRJ-Macaé Professor Aloísio Teixeira – UFRJ.

Trabalho 259-2 - PROTOCOLO PARA PREVENÇÃO DE ERROS DE MEDICAÇÃO NA UTI NEONATAL

Gustavo Dias da Silva¹; Zenith Rosa Silvino²; Raí Moreira Rocha³; Ana Carolina de Sá Moreira Catão⁴; Adriana Pereira Trindade de Souza Gomes⁵; Genesis de Souza Barbosa⁶

Introdução: A prevenção de erros de medicação tem sido reconhecida mundialmente como uma prioridade para os serviços de saúde, já que são considerados eventos adversos evitáveis, ocasionando custos e sendo considerados atualmente como um problema de saúde pública cada vez mais crescente. Este é o produto originado da dissertação de mestrado intitulada: “Erros de medicação na UTI Neonatal – Construção de um protocolo gerencial a partir dos incidentes críticos”, apresentada ao programa de Mestrado Profissional em Enfermagem Assistencial (MPEA) da Universidade Federal Fluminense. **Objetivo:** Apresentar um fluxograma de riscos gerado a partir dos resultados obtidos pelo estudo. **Método:** Pesquisa aplicada descritiva, adotando-se a Técnica dos Incidentes Críticos com base no referencial metodológico de Flanagan. Os sujeitos incluíram profissionais de enfermagem da UTIN de uma maternidade do Rio de Janeiro, a coleta de dados compreendeu duas etapas: observação não-participante e entrevista semi-estruturada. Os incidentes coletados foram categorizados e submetidos à análise estatística e de conteúdo. **Resultados:** As causas dos erros são multifatoriais e podem estar relacionadas a fatores ambientais, psicológicos, fisiológicos, organizacionais. Um mesmo fator pode provocar diversos erros. O resultado do estudo é um fluxograma gerencial de reestruturação do sistema de medicação. **Conclusão:** A análise desvelando as características do sistema de medicação e suas vulnerabilidades, permite a associação entre estas situações e as características sistemáticas envolvidas, tornando iminente a necessidade de se utilizar as informações de forma interligada para gerar ferramentas para maximizar a segurança deste processo. **Contribuições:** Entendendo que os incidentes críticos estão em sua maioria associados direta ou indiretamente às características peculiares do sistema de medicação e do processo de trabalho da equipe de enfermagem, o fluxograma gerencial do sistema de medicação é uma tecnologia útil para gerenciamento do cuidado.

Descritores: Erros de medicação; UTI Neonatal; gerenciamento de segurança.

Área Temática 3: Serviços de saúde e Segurança do Paciente

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria 529, de 1 de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do paciente. Diário Oficial da União 2 de abril 2013; Seção 1, p.43.
2. Pedreira ML, Marin HF. Patient safety initiatives in Brazil: a nursing perspective. Int J Med Inform. 2004;73(7-8):563-7.
3. Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS. Errors in the health care: a leading cause of death and injury. In: To error is human: building a safer health system. Washington DC: Committee on Quality of Health Care in America, National Academy of Institute of Medicine; 2000. p 26-48.
4. Gray JE, et al. Patient Misidentification in the Neonatal Intensive Care Unit: Quantification of Risk. PEDIATRICS. 2006;117(43).
5. Flanagan JC. The critical incident technique. Psychol Bull. 1954; 15(4): 327-58.

1 Enfermeiro. Doutorando em Enfermagem. Professor Assistente de Neonatologia do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil da Faculdade de Enfermagem - UERJ.

2 Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Titular da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa - UFF.

3 Enfermeiro. Mestrando em Enfermagem - EEAAC/UFF.

4 Enfermeira. Especialista em Enfermagem Neonatal. Hospital Naval Marcílio Dias. Relatora. E-mail: ana_catao@yahoo.com.br

5 Enfermeira. Residente de Enfermagem Neonatal - HUPE/UERJ.

6 Enfermeiro. Doutorando em Ciências. Professor Assistente de Enfermagem Médico-Cirúrgica do curso de Enfermagem e Obstetrícia. Campus UFRJ-Macaé Professor Aloísio Teixeira – UFRJ.

Trabalho 260-1 - ASSOCIAÇÃO DOS FATORES DEMOGRÁFICOS, CLÍNICOS E DE CONDUTAS ASSISTENCIAIS NO DESFECHO DO PACIENTE COM SEPSE

Ana Paula Amestoy de Oliveira¹; Rayssa Thompson Duarte¹; Janete de Souza Urbanetto²; Paola Hoff Alves³; Miriane Melo Silveira Moretti⁴

Introdução: A sepse grave afeta milhões de pessoas, matando um a cada quatro pacientes, mesmo com a subnotificação, pois se atribui o diagnóstico ou óbito a outra patologia.^{1,2} **Objetivos:** Identificar associação do perfil do paciente séptico grave e com choque séptico, atendido na emergência hospitalar, com disfunções orgânicas apresentadas pelo mesmo e o manejo terapêutico realizado em relação ao desfecho e gravidade. **Método:** pesquisa documental, com 312 pacientes sépticos de uma emergência hospitalar. Foram realizadas análises descritivas e analíticas. **Resultados:** 74% dos pacientes foram diagnosticados com sepse grave e 52,3% com foco infeccioso pulmonar. Existe associação entre variáveis demográficas e os desfechos ($p < 0,05$). Histórico de AVC, Cirrose, cardiopatia e diagnóstico de choque séptico associam-se ao óbito ($p < 0,05$). Sinais de alerta e todas as disfunções orgânicas avaliadas associam-se ao desfecho. Foco infeccioso ($p = 1$) e taquicardia ($p = 0,823$) não se associaram com desfecho e gravidade da sepse ($p = 0,120$). **Conclusão:** Há associação entre o perfil demográfico do paciente, comorbidades, disfunções orgânicas e o manejo terapêutico realizado com a gravidade da sepse e com o desfecho óbito e alta. Evidenciou-se a necessidade de maior adesão ao pacote de medidas preconizadas. **Implicações para a segurança do paciente:** A identificação do perfil do paciente séptico, dos fatores associados e do manejo necessário podem contribuir para uma assistência segura e efetiva.

Descritores: Sepse; Serviço Hospitalar de emergência; Perfil de saúde.

Área Temática 3: Serviços de saúde e Segurança do Paciente

Referências

1. Dellinger RP, Mitchell ML, Rhodes A, Annane D, Gerlach W, Opal SM, et al. Surviving Sepsis Campaign: International Guidelines for Management of Severe Sepsis and Septic Shock. Critical Care Medicine [Internet] 2012 [Citado 2015 Out 12];41(2): 580-637. Disponível em: <http://www.sccm.org/Documents/SSC-Guidelines.pdf>
2. Instituto Latino-Americano para Estudos da Sepse. Sepse: um problema de saúde pública. Instituto Latino-Americano para Estudos da Sepse [Internet]. 2015 [Citado 2015 Out 12];1(1): 1-90. Disponível em: [http://ilas.org.br/ilasorgbr/upfiles/arquivos/Livro-ILAS\(Sepse-CFM-ILAS\).pdf](http://ilas.org.br/ilasorgbr/upfiles/arquivos/Livro-ILAS(Sepse-CFM-ILAS).pdf)

1 Enfermeira Residente do Programa de Residência Multiprofissional e em Áreas da Saúde (PREMUS) – ênfase Urgência e Emergência da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

2 Enfermeira Doutora em Ciências da Saúde. Professora Adjunta do Curso de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem, Fisioterapia e Nutrição da PUCRS. Relatora. E-mail: jurbanetto@pucrs.br

3 Farmacêutica do Serviço de Controle de Infecção do Hospital São Lucas da PUCRS.

4 Enfermeira Mestre em Enfermagem. Enfermeira do Serviço de Controle de Infecção do Hospital São Lucas da PUCRS.

Trabalho 260-2 - ANÁLISE DA CAPACIDADE DE PREDIÇÃO DO RISCO DE QUEDAS PELA MORSE FALL SCALE VERSÃO BRASILEIRA

Janete de Souza Urbanetto¹; Tânia Solange Bosi de Souza Magnago²; Thiana Seben Pase³; Hélio Bitencourt⁴; Flavia Franz⁵; Vitor Pena Prazido Rosa⁶.

Introdução: A avaliação do risco de quedas durante a hospitalização é uma das estratégias para a redução dos incidentes de segurança do paciente. A *Morse Fall Scale* foi traduzida transculturalmente para o português do Brasil em 2013¹. **Objetivo:** analisar o poder de predição de risco da MFS versão brasileira (MFS-B)¹. **Método:** Estudo metodológico, derivado de uma pesquisa do tipo coorte, realizada em dois hospitais universitários de grande porte do Rio Grande do Sul, Brasil, com 1487 pacientes adultos internados e avaliados diariamente, até a alta hospitalar, transferência da unidade ou óbito. A MFS-B¹ foi utilizada para avaliar o risco para quedas. Foi realizada a análise estatística descritiva e analítica (Qui-Quadrado e Curva ROC). Projeto aprovado pelo Comitê de Ética da Instituição. **Resultados:** associação estatística significativa entre a ocorrência de queda e a classificação de risco elevado ($p < 0,00001$). A melhor estimativa para prever a queda foi obtida na área sob a curva ROC no ponto de corte de 45 pontos da pontuação média da MFS-B, com estimativas de sensibilidade de 95,2% e de especificidade de 64%. **Conclusões:** os resultados apontam para uma boa capacidade de predição da queda pela MFS-B, no ponto de corte para a classificação do risco elevado, conforme classificação original. **Contribuições / implicações para a Segurança do Paciente:** A análise da capacidade de predição de escalas permite o entendimento do funcionamento das escalas na avaliação de riscos de ocorrência de incidentes de segurança dos pacientes

Descritores: Acidentes por Quedas; Segurança do Paciente; Estudos de Validação.

Área Temática 1: Formação e pesquisa em enfermagem e Segurança do Paciente

Referências:

1. Urbanetto JS, Creutzberg M, Franz F, Ojeda BS, Gustavo AS, Bittencourt HR et al. Morse Fall Scale: tradução e adaptação transcultural para a Língua Portuguesa. Rev. Esc. Enferm. USP. 2013 Jun;47(3):569-575.

1 Enfermeira Doutora em Ciências da Saúde. Professora Adjunta do Curso de Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Relatora. E-mail: jurbanetto@pucrs.br

2 Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Santa Maria/RS, Brasil.

3 Enfermeira do Hospital Universitário de Santa Maria. Mestre em Enfermagem pela UFSM. Santa Maria/RS, Brasil.

4 Estatístico. Doutor em Geografia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Professor do Departamento de Estatística da PUCRS. Porto Alegre/RS, Brasil.

5 Fisioterapeuta. Mestre em Pediatria. Professora do Curso de Fisioterapia da PUCRS. Porto Alegre/RS, Brasil.

6 Acadêmico de Enfermagem do 7º nível da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Porto Alegre/RS, Brasil. Bolsista de Iniciação Científica PIBIC/CNPQ.

Trabalho 263-1 - PREVALÊNCIA DE NOTIFICAÇÕES DE QUEIXAS TÉCNICAS E INCIDENTES EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Tânia Solange Bosi de Souza Magnago¹; Noeli Terezinha Landerdahl²; Rooseli Eloiza Zanon³; Thiana Seben Pasa⁴; Sabrina Maciel Gomes⁵; Anamarta Sbeghen Cervo⁶

Introdução: As notificações de incidentes possibilitam o conhecimento da realidade, o estabelecimento de prioridades e a definição das estratégias de intervenção. Uma forma efetiva de se ter um diagnóstico situacional sobre inconformidades é a utilização de aplicativos de notificação voluntária. **Objetivo:** identificar a prevalência dos incidentes de segurança notificados em um hospital universitário do Rio Grande do Sul, Brasil. **Método:** Estudo transversal descritivo, realizado de agosto de 2014 a dezembro de 2015, a partir das notificações voluntárias contidas no Aplicativo de Vigilância em Saúde e Gestão de Riscos Assistenciais Hospitalares (VIGIHOSP)¹. **Resultado:** Em 18 meses de uso do VIGIHOSP, foram notificados 516 queixas técnicas e incidentes. No quesito incidentes, 128(25%) foram relacionados a medicamentos, 44(9%) quedas, 57(11%) lesões de pele, 27(5%) flebites, 22(4%) relacionados à cirurgia, 07(1%) à sangue e hemoderivados, 10(2%) a infecções relacionadas à assistência e 10(2%) a identificação de pacientes. Já no quesito queixas técnicas, 26(5%) foram relativas a artigos médicos e 07(2%) a problemas com equipamentos. Ainda, 176 (34%) notificações classificadas como “Outros”. Destaca-se que nessa última opção de notificação, foram registrados problemas com relação a medicamentos (prescrição e dispensação), à infraestrutura, falhas de comunicação, de transporte, entre outros. Do total de notificações, 329(63,8%) foram avaliadas e concluídas, 78(15%) estão em avaliação e 109(21,2%) aguardando avaliação. **Conclusões:** A maior prevalência de notificações foi a relacionada a medicamentos. **Implicações:** evidenciou-se que muitos profissionais foram barreira, identificando o problema antes de chegar ao paciente. Nesse caso, bem como nos que não foi possível evitar o incidente, foram elaborados novos fluxos e ou planos de ação conjuntamente com os profissionais envolvidos.

Descritores: Sistemas de Informação Hospitalar; Segurança do Paciente; Vigilância Epidemiológica.

Área Temática 3: Serviços de saúde e Segurança do Paciente

Referências

1. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Manual do usuário VIGIHOSP. Brasília: EBSEH; 2014.

1 Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem do Centro de Ciências da saúde da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) e Chefe do Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente do Hospital Universitário de Santa Maria (SVSSP/HUSM/EBSEH). Relatora. Email: tmagnago@terra.com.br

2 Enfermeira. Chefe da Unidade de Gestão de Riscos assistenciais do SVSSP/HUSM/EBSEH.

3 Enfermeira. Chefe da Unidade de Gestão de riscos Relacionados às Tecnologias do SVSSP/HUSM/EBSEH.

4 Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Enfermeira da Unidade de Clínica cirúrgica do HUSM/EBSEH

5 Acadêmica de Graduação em Estatística. Bolsista do SVSSP/HUSM/EBSEH.

6 Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Enfermeira da Equipe Multiprofissional de Nutrição Enteral do HUSM/EBSEH.

Trabalho 264-1 - AVALIAÇÃO DA NOTIFICAÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS EM HOSPITAIS ACREDITADOS

Tatiana Paula Miguelaci Ferezin¹; Carmen Silvia Gabriel²; Daniele Silva³; Andrea Bernardes²

Introdução: A notificação de eventos funciona como sinalizador identificando causas e falhas. Entende-se que hospitais que adotam programas de qualidade devam estar altamente comprometidos com a busca pela mitigação dos erros. **Objetivo:** analisar a notificação de eventos adversos (EA) em hospitais acreditados do interior de São Paulo, sob a perspectiva da equipe de enfermagem. **Método:** Estudo descritivo do tipo survey, transversal, abordagem quantitativa, com aplicação de questionário estruturado, realizado em três instituições com certificado de acreditação. **Resultados:** Encontrou-se que a maioria dos participantes possuem conhecimento e autorização para realizar a notificação de EA, porém são os enfermeiros os responsáveis por notificar a maioria dos eventos. Grande parte dos participantes concorda que existe treinamento para realização da notificação. Mais da metade destacam que o sistema de notificação é anônimo e/ou voluntário e a principal via é *online*; 72,5% concordam que o sistema de notificação é de fácil utilização, apesar disso 17,4% destacam a dificuldade relacionada ao sistema como problema para notificação. Dos participantes, 81,4% concordam que a organização dos serviços e equipamentos utilizados são adequados para prevenção de ocorrência dos EA. Muitos participantes concordam que os eventos ocorridos levam a mudanças positivas, entretanto 45,5% afirmam que a notificação dos eventos gera medidas punitivas para os profissionais, apesar disso, 37,1% não destacam o medo de punição como dificuldade para notificar; 45,5% dos enfermeiros, discordam com o fato de haver medidas punitivas como consequência da notificação. **Conclusão:** A maioria dos participantes concorda que é dado retorno ao notificador e que há discussão sobre possíveis causas e estratégias para mitigar os eventos. Destaca-se que o caminho alcançado evidencia melhorias para o atendimento, porém há necessidade de ampliar a atenção para as atividades envolvendo a notificação dos EA, e o envolvimento de toda equipe.

Descritores: Segurança do paciente; Acreditação hospitalar; Eventos adversos.

Área Temática 3: Serviços de saúde e Segurança do Paciente

Referência

1. Andrés JMA, et al. Acerca de los sistemas de notificación y registro de sucesos adversos. Revista de Calidad Asistencial. 2010;24(1):1-2.

1 Enfermeira, Mestre pela Universidade de São Paulo (USP). Relatora. E-mail: tatianamiguelaci@gmail.com

2 Enfermeira, Professora Doutora pela Universidade de São Paulo (USP).

3 Enfermeira, Doutoranda pela Universidade de São Paulo (USP).

Trabalho 267-1 - INSTITUCIONALIZAÇÃO DAS AÇÕES DE PREVENÇÃO E ASSISTÊNCIA AO PACIENTE VÍTIMA DE QUEDA NO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE UBERLÂNDIA-HCU

Sayonara Soares Andrade¹; Maria Marta Zordan²; Marília Braga Machado³; Deusdélia Magalhães⁴; Vitor Silva Rodrigues⁵; Iolanda Alves Braga⁶

Introdução: Quedas em hospitais são rotineiras e podem aumentar o período de internação ou piorar as condições clínicas do paciente^{1,2}. **Objetivo:** Elaborar protocolo de prevenção e assistência ao paciente vítima de queda. **Método:** O grupo de trabalho “Time Queda Zero” em reuniões semanais elaborou o protocolo do HC da Universidade Federal de Uberlândia-MG entre maio e outubro/2015. Participaram as enfermarias: Clínica Médica, Cirúrgica I, Transplante Renal, Moléstia Infecciosa e Oncologia. **Resultados:** Realizou-se mapeamento dos processos envolvidos, análise dos riscos, análise do ambiente físico e eleito os fatores de maior gravidade e traçado o plano de ação. Definiu-se a escala de Morse para a classificação dos pacientes através de formulário individual, com assinatura do responsável pelo mesmo e anexado ao prontuário. Confeccionou-se folders de orientação para paciente/acompanhante e equipes da limpeza/transporte. Elaborou-se os fluxos: prevenção de queda, identificação do paciente com risco de queda, solicitação de acompanhante, e assistência ao paciente pós-queda. Desenvolveu-se um boletim de notificação pós-queda. Avaliou-se as condições das cadeiras de transporte e banho, das macas e presença de barras de apoio. **Conclusões:** Elaboração do protocolo de prevenção de queda, realizado piloto nas unidades citadas e ajustes. **Contribuições:** Reduzir a ocorrência de queda de pacientes nos pontos de assistência e o dano dela decorrente, através do cuidado multiprofissional em um ambiente seguro.

Descritores: segurança do paciente; hospital; queda.

Área Temática 3: Serviços de saúde e Segurança do Paciente

Referências

1. Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Fundação Oswaldo Cruz. Anexo 01: Protocolo de Prevenção de Quedas. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
2. Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.

1 Enfermeira, Especialista em Unidade de Terapia Intensiva Adulto, Coordenadora da Enfermaria de Clínica Cirúrgica I no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia-MG

2 Enfermeira, Especialista em Enfermagem Fundamental e Gestão Hospitalar no SUS, Coordenadora da Enfermaria de Clínica Médica no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia-MG

3 Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Uberlândia-MG

4 Enfermeira, Especialista em Nefrologia, Coordenadora do Setor de Transplante Renal no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia-MG

5 Enfermeiro, Mestrando em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador, Especialista em Auditoria de Sistemas de Saúde, Administração Hospitalar e Gestão Empresarial. Gestor da Gerência de Processos do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia-MG

6 Enfermeira, Doutoranda em Ciências da Saúde da Universidade Federal de Uberlândia-MG, Gestora das Unidades de Internação Clínica do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia-MG. Relatora. E-mail: iobraga2006@yahoo.com.br

Trabalho 268-1 - ABORDAGEM SOBRE SEGURANÇA DO PACIENTE SOB A ÓTICA DOS FUTUROS ENFERMEIROS

Juliana Vaz¹

Introdução: A Enfermagem tem a função de realizar prevenção de infecções e danos durante a assistência¹⁻². Portanto é um tema que deve fazer parte de toda formação do futuro enfermeiro de forma que este venha a promover assistência de melhor qualidade e segura. **Objetivo:** Avaliar a abordagem sobre segurança do paciente com enfoque nas Infecções em Serviços de Saúde, sob a perspectiva do discente nas dimensões de estrutura, processo e de resultado. **Metodologia:** Estudo exploratório-descritivo e quali-quantitativo. Participaram 55 estudantes do Curso de Enfermagem da PUC/SP, que responderam um questionário sobre perfil e uma Escala Likert (Modelo Donabediano que considera a estrutura, processo e resultado) e perguntas abertas. **Resultados:** Os alunos do primeiro ano apresentaram menor conhecimento que os três seguintes anos, mas não houve diferença significativa entre os demais anos. Referente a análise entre Estrutura, Processo e Resultado, o domínio Estrutura apresentou maior fragilidade referida pelos quatro anos. Todos os alunos concordaram sobre a importância do tema para a formação, e sugerem que deveria ser melhor e mais abordado, nos problemas, como disciplina eletiva, nas atividades de integração, cursos, consultorias, práticas e estágio eletivo. **Considerações finais:** O tema é trabalhado na graduação de enfermagem, mas existe a necessidade de aprofundamento do estudo na formação do enfermeiro nas diferentes abordagens de ensino.

Descritores: infecção, segurança do paciente; educação em saúde.

Área Temática 1: Formação e pesquisa em enfermagem e segurança do paciente.

Referências

1. Ministério da Educação (BR). Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Diário Oficial da União 09 nov 2001; Seção 1.
2. Pontifícia Universidade Católica (PUC/SP), Universidade de Ciências Médicas e da Saúde. Projeto Pedagógico do Curso de Enfermagem. 2012.

1 Relatora. E-mail: jvazscih@yahoo.com.br

Trabalho 269-1 - INCIDÊNCIA DE ÚLCERA POR PRESSÃO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO: GESTÃO PARA SEGURANÇA DO PACIENTE

Francielli Brito da Fonseca Soppa¹; Francielly Vanessa Correa²; Joelma Suto Terencio³; Lígia Satiko Simomura⁴; Lizandra de Oliveira Ayres⁵; Rafael Muniz de Oliveira⁶

Introdução: No âmbito brasileiro, por meio da Portaria do Ministério da Saúde nº 529, de 2013, instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), com objetivo de contribuir para a qualificação do cuidado em saúde, com o estímulo a prática assistencial segura¹. Neste contexto, a incidência de úlcera por pressão (UP) é considerada como indicador de qualidade em serviços de saúde, envolvendo a organização e o planejamento de estratégias, sendo uma delas a atenção preventiva a UP², visando à segurança do paciente. **Objetivo:** Identificar a incidência de UP em pacientes politraumatizados em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Adulto, com a finalidade de realizar um diagnóstico para o planejamento de ações preventivas relacionadas à UP. **Método:** Pesquisa descritiva, quantitativa, observacional e exploratória, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), realizada na UTI Adulto, em um Hospital Universitário no Oeste do Paraná, participaram 64 pacientes com diagnóstico de politrauma. **Resultados:** A incidência de UP nesta unidade foi de 26,6%. Quanto à localização das lesões, a região sacral foi a mais acometida comparada as outras regiões. A aplicação da escala *Braden* evidenciou que o número de pacientes com risco muito elevado foi maior dos que apresentaram risco alto. **Conclusões e contribuições/ implicações para a segurança do paciente:** a alta incidência de UP reforça a importância em implementar uma gestão de segurança do paciente, com estratégias educacionais e protocolos para a prevenção UP.

Descritores: Úlcera por pressão; Segurança do paciente; Incidência.

Área Temática 3: Serviços de saúde e Segurança do Paciente

Referências:

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 529, de 1º de Abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Diário Oficial da União 02 abr 2013; Seção 1.
2. Feldman LB. Gestão de Risco e Segurança Hospitalar. 2. ed. São Paulo: Martinari; 2009.

1 Enfermeira especialista, assistencialista na UTI Geral Adulto do Hospital Universitário do Oeste do Paraná
Relatora. E-mail: fran.b.f@hotmail.com

2 Enfermeira especialista, assistencialista na UTI Geral Adulto do Hospital Universitário do Oeste do Paraná

3 Enfermeira especialista, assistencialista na UTI Geral Adulto do Hospital Universitário do Oeste do Paraná

4 Enfermeira especialista, assistencialista na UTI Geral Adulto do Hospital Universitário do Oeste do Paraná

5 Enfermeira especialista, assistencialista na UTI Geral Adulto do Hospital Universitário do Oeste do Paraná

6 Enfermeiro especialista, Diretor de Enfermagem do Hospital Universitário do Oeste do Paraná.

Trabalho 270-1 - CURSO DE ATUALIZAÇÃO A DISTÂNCIA PARA ENFERMEIROS EM CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAIS E PEDIÁTRICOS: EDUCAÇÃO COM FOCO NA SEGURANÇA DO PACIENTE

Edna Bussotti¹; Adriana Alves²; Kellen Cristensen³; Rebecca La Banca⁴; Patrícia Vendramin⁵; Luis Maria Ramos Filho⁶

Introdução: A Educação à Distância (EaD), regulamentada por meio do decreto nº5.622/20051, é uma importante estratégia educativa em um país de dimensões continentais como o Brasil, adotada pela enfermagem para atualização profissional, promovendo práticas seguras. **Objetivos:** Apresentar um programa de atualização à distância para enfermeiros em cuidados intensivos neonatais e pediátricos. **Método:** Curso realizado com 272 enfermeiros de 15 estados do Brasil, participantes do “Programa de Desenvolvimento Organizacional e de Apoio a Gestão e Assistência com Ênfase em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica”, pertencente ao Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS/Ministério da Saúde, desenvolvido pelo Hospital Samaritano, no triênio 2012-2014. O curso contou com tutoria de 15 enfermeiras especialistas na área de saúde infantil. **Resultados:** A atualização foi composta de sete módulos sobre assistência de enfermagem segura em cuidados intensivos neonatais e pediátricos totalizando 112h de EaD, com avaliação a cada módulo e um trabalho de conclusão de curso, em que foram apresentados 56 Projetos Aplicativos com 52,2% aprovados. **Conclusões:** O programa mostrou-se relevante diante da sua abrangência, da possibilidade de reprodução, a chancela de uma universidade em São Paulo, custo zero aos participantes e da mobilização do grupo à reflexão e elaboração de projetos aplicáveis às reais necessidades do serviço com ênfase na qualidade e segurança. **Contribuições/implicações para a Segurança do Paciente:** Modelo educacional que viabilizou a promoção da segurança do paciente em cuidados intensivos neonatais e pediátricos em grande escala.

Descritores: Educação à Distância, Terapia Intensiva, Segurança do Paciente.

Área Temática 1: Formação e pesquisa em enfermagem e segurança do paciente.

Referências:

1. Brasil. Decreto nº 5.622, de 19 de dezembro de 2005. Regulamenta o art. 80 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Diário Oficial da União 20 dez 2005; Seção 1.

1 Doutora em Ciência pela UNIFESP - Coordenadora da Responsabilidade Social do Hospital Samaritano

2 Especialista em Enfermagem Materno Infantil – Enfermeira Consultora independente da Responsabilidade Social do Hospital Samaritano

3 Especialista em Enfermagem Pediátrica pelo ICR do HC de São Paulo – Analista Sênior de Responsabilidade Social do Hospital Samaritano. Relatora. kellen.cristensen@samaritano.org.br

4 Mestre em Enfermagem pela UNIFESP, Enfermeira Consultora da Responsabilidade Social do Hospital Samaritano

5 Mestre em Ciências pela UNIFESP

6 Médico Pediatra – Superintendente de Responsabilidade Social do Hospital Samaritano.

Trabalho 270-2 - PROGRAMA DE DESENVOLVIMENTO ORGANIZACIONAL E DE APOIO À GESTÃO E ASSISTÊNCIA COM ÊNFASE EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL E PEDIÁTRICA: EXPERIÊNCIA BRASILEIRA

Edna Bussotti¹; Adriana Cristina da Cunha Alves²; Kellen Cristensen³; Rebecca La Banca⁴; Cristiane Pavanello⁵; Silvia Helena Mendonça⁶

Introdução: Avaliação em saúde é um processo dinâmico e desencadeia um movimento de transformação da qualidade desejada. É impossível uma gestão sem indicadores que mensurem e retratem a realidade, para que riscos sejam identificados e analisados para melhoria contínua na direção da qualidade e segurança do paciente. **Objetivos:** Capacitar gestores locais para coleta e envio dos dados; realizar avaliações periódicas com envio de relatórios. **Método:** Coorte prospectiva, de 2012 a 2014, após intervenção de orientação e padronização de indicadores e coleta de dados; 13 instituições públicas das regiões norte, nordeste e centro oeste, análises estatísticas distintas apresentadas em relatórios e workshop anual com todos os participantes. **Resultados:** No início, 67% nunca tinham trabalhado ao menos com um indicador, que lhes apontassem uma direção na gestão. A principal limitação foi a diversidade das instituições, aspectos regionais, políticos e administrativos, dificultando a coleta sistemática. As taxas médias de mortalidade UTIs pediátricas foram de 26,4%, UTIs neonatais 29,5%. O maior problema foram as IRAS, nas UTIs neonatais, os índices médios chegaram a 40 episódios IRAS/1000 dias de uso de dispositivos invasivos. Em alguns municípios há dificuldades estruturais e algumas instituições não possuíam SCIH, o que se reflete principalmente nas taxas de mortalidade. **Conclusões:** A maior contribuição foi o avanço no desenho epidemiológico e da qualidade da assistência prestada nas UTIs, até então desconhecidos. **Contribuições/implicações para a Segurança do Paciente:** Importante ressaltar que, mesmo com problemas, o primeiro passo em direção à melhoria contínua foi dado, identificando e analisando fragilidades e dificuldades para que se capacite o gestor em saúde para documentar e gerenciar localmente seus resultados com foco na segurança.

Descritores: Terapia Intensiva, Segurança do Paciente, Indicadores de Qualidade em Assistência à Saúde.

Área Temática 3: Serviços de Saúde e Segurança do Paciente

Referências:

1. Neto AQ. Segurança dos pacientes, profissionais e organizações: um novo padrão de assistência à saúde. RAS 2006; 8 (33): 153-8.

1 Doutora em ciência pela UNIFESP - Coordenadora da Responsabilidade Social do Hospital Samaritano

2 Enfermeira Especialista em Enfermagem Materno Infantil – Consultora independente da Responsabilidade Social do Hospital Samaritano

3 Especialista em Enfermagem Pediátrica pelo ICR do HC de São Paulo – Analista Sênior de Responsabilidade Social do Hospital Samaritano. Relatora. E-mail: Kellen.cristensen@samaritano.org.br

4 Enfermeira Mestre em enfermagem pela UNIFESP, Enfermeira Consultora da Responsabilidade Social do Hospital Samaritano

5 Doutora em ciência pela UNIFESP e Enfermeira Consultora independente da Responsabilidade Social do Hospital Samaritano

6 Mestre em Ciências pela UNIFESP Consultora independente da Responsabilidade Social do Hospital Samaritano.

Trabalho 271-1 - FAST HUG: ABRAÇO RÁPIDO

Renata Taize Pereira¹; Célia Regina Ferreira²; Carolina C Oliveira³

Introdução: O FastHug, expressão inglesa que pode ser traduzida como Rápido Abraço se destina a servir como lembrete ao profissional das unidades de terapia intensiva a respeito de pontos-chave no manejo de pacientes críticos. O FastHug pode ser aplicado em todos os pacientes de qualquer unidade de terapia intensiva (UTI), a qualquer momento. A prática dessa estratégia simples incentiva o trabalho em equipe e auxilia na melhora da qualidade da assistência e segurança dos pacientes. **Método:** Relato de Experiência. **Resultados:** Na Unidade de Terapia Intensiva do CAISM, o FastHug começou a ser aplicado em meados de 2010, no seu modo FAST HUG. A ficha é preenchida diariamente no período da manhã pelo Enfermeiro, após aprazamento da prescrição médica. A Farmacêutica faz o rastreamento das interações medicamentosas, a Nutricionista e a Fisioterapeuta realizam suas avaliações e por volta de 11 horas da manhã inicia-se a discussão dos casos “O Abraço Rápido” no paciente todos os dias. **Conclusões:** Após 06 anos de uso do FastHug, e mais de 12.500 Abraços Rápidos dados realizamos um levantamento dos parâmetros que se fariam necessários crescer no FastHug inicial e passamos a realizar o FastHug Estendido, a fim de evitar o uso desnecessário de sondas e cateteres, programar desmame de ventilação mecânica e medicações corrigidas por função renal e hepática; além de, profilaxia de úlceras de pressão (fazemos uso da escala de Braden), a ser lembrado juntamente com a profilaxia de trombose venosa. Mas nossa necessidade foi, além disso, e acrescentamos os seguintes itens: 1-Reconciliação Medicamentosa; 2-Medicação Via Enteral; 3-Precisão ou Isolamento; 4-Dispositivos Invasivos. Continuamos em construção sempre para melhor Segurança do paciente e equipe.

Descritores: segurança do paciente; educação em enfermagem.

Área Temática 3: Serviços de saúde e Segurança do Paciente

Referências:

1 Enfermeira assistencial da UTI Adulto; CAISM/UNICAMP.

2 Enfermeira Intensivista; supervisora da UTI Adulto; CAISM/UNICAMP. Relatora. E-mail: cerefe@uol.com.br

3 Enfermeira assistencial da UTI Adulto; CAISM/UNICAMP.

Trabalho 272-1 - ANÁLISE DO RISCO PARA QUEDAS EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS A PARTIR DA MORSE FALL SCALE VERSÃO BRASILEIRA

Vitor Pena Prazido Rosa¹; Janete de Souza Urbanetto²; Maria Cristina Schilling³; Amanda Peres do Nascimento⁴; Fátima Cristina Bordin Dutra Cappellari⁵; Pâmela Silva da Rocha⁶

Introdução: O Programa Nacional de Segurança do Paciente destaca a prevenção de quedas¹. A queda representa um sério problema para as pessoas idosas em função da alta incidência e alta suscetibilidade às lesões. O risco para quedas pode ser monitorado por meio de escalas, como a Morse Fall Scale (MFS) na versão brasileira², que foi validada para a utilização em pacientes hospitalizados. Não se tem conhecimento de sua aplicação em Instituições de longa permanência para idosos (ILPI). **Objetivo Geral:** analisar o modelo de predição de risco para quedas a partir da MFS na versão Brasileira. **Método:** Estudo de coorte, que será desenvolvido em duas ILPI, totalizando uma população de 270 idosos. Para a análise dos dados será utilizado a estatística descritiva e inferencial. O projeto foi aprovado pelo CEP da instituição (CAAE: 48464615.9.0000.5336) e tem bolsa IC CNPq. **Resultados Esperados:** Conhecer os fatores de risco para quedas em idosos institucionalizados, e a partir deles e da MFS, estabelecer um modelo de predição de risco, bem como construir um protocolo assistencial para a sua prevenção. **Contribuições/Implicações para Segurança do Paciente:** Proporcionar a identificação precoce do risco de quedas nos idosos institucionalizando, contribuindo para a assistência segura a esta população.

Descritores: Segurança do paciente; Idoso; Instituição de Longa Permanência.

Área Temática 1: Formação e pesquisa em enfermagem e segurança do paciente.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 529, de 1º de Abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília: Ministério da Saúde [Internet]; 2013 [citado 2015 jan 13]. Disponível em: http://bvmsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html.
2. Urbanetto JS, Creutzberg M, Franz F, Ojeda BS, Gustavo AS, Bittencourt HR et al. Morse Fall Scale: tradução e adaptação transcultural para a Língua Portuguesa. Rev. Esc. Enferm. USP. 2013 Jun;47(3):569-575.

1 Acadêmico de Enfermagem do 7º nível da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. Bolsista de Iniciação Científica PIBIC/CNPQ. Relator. E-mail: vitor.pena@acad.pucrs.br

2 Enfermeira Doutora em Ciências da Saúde pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Professora do Curso de Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

3 Enfermeira Mestra em Administração e Negócio pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Professora do Curso de Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

4 Acadêmica de Enfermagem do 7º nível da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. Bolsista de Iniciação Científica FAPERGS.

5 Acadêmica de Enfermagem do 7º nível da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. Bolsista de Iniciação Científica BPA/PUCRS.

6 Acadêmica de Enfermagem do 7º nível da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

Trabalho: 273-1 - ANÁLISE DO PREENCHIMENTO DO CHECKLIST PRÉ-OPERATÓRIO DE SEGURANÇA CIRÚRGICA

Daiane Alves dos Santos¹; Elaine Drehmer de Almeida Cruz²; Larissa Helena de Souza Freire Orlandi³; Márcia Helena de Souza Freire⁴

Introdução: O Programa “Cirurgias Seguras Salvam Vidas”, da Organização Mundial da Saúde foi uma das metas estabelecidas para a prevenção de infecções e danos evitáveis em cirurgias. Em 2013, no Brasil, foi instituído o Programa Nacional de Segurança do Paciente, o qual norteia e torna de caráter obrigatório práticas voltadas para temática. Portanto, foi elaborado e aplicado em hospital público de ensino, um instrumento de checagem, organizado por categorias, para os períodos pré, pós-operatório e alta, com indicadores de segurança para o paciente em cada fase.

Objetivo: analisar o preenchimento pré-operatório dos *checklist* das cirurgias eletivas, segundo os indicadores de segurança neste período e identificação, como sexo, faixa etária, entre outros.

Método: trata-se de parte de pesquisa maior, uma pesquisa documental. Foram analisados 450 *checklists* nas unidades de internação de Ortopedia, Cirurgia Geral, Cirurgia do Aparelho Digestivo, Urologia, Cirurgia Plástica, Cirurgia Pediátrica e Neurologia do referido hospital. Dados analisados no programa *Excel 2013*[®], resultados descritivos. **RESULTADOS:** maior índice de preenchimento neste período: Clínica Cirúrgica (97%) e Cirurgia Pediátrica (99%); a faixa etária variou de acordo com a clínica; o sexo feminino foi predominante na Clínica Cirúrgica, Cirurgia Plástica e Neurocirurgia. Identificou-se que muitos indicadores não foram preenchidos: “Local” (8,7%) e “Lado” (39%) da cirurgia, bem como sua marcação (16%), termos de consentimentos (10%), pulseira de identificação (5%), entre outros. **Conclusão:** indicadores de segurança não foram preenchidos integralmente, gerando dúvida quanto à sua checagem pela equipe de enfermagem. **Contribuições para segurança do paciente:** a enfermagem perioperatória deve avaliar e minimizar os riscos ao paciente relacionados ao ambiente cirúrgico, e o uso do *checklist* favorece o levantamento de prioridades, prevenção dos erros, é uma ferramenta para gerência e qualidade da assistência.

Descritores: Segurança do paciente, Enfermagem perioperatória, Cuidados de enfermagem.

Área Temática 3: Serviços de saúde e Segurança do Paciente

Referências:

1 Enfermeira. Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Hospitalar em Saúde, Programa Saúde da Criança e do Adolescente, do Hospital de Clínicas, da Universidade Federal do Paraná, Curitiba-PR.

2 Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da Graduação e Pós-graduação do Departamento de Enfermagem, da Universidade Federal do Paraná, Curitiba-PR.

3 Enfermeira. Especialista em Saúde da Família.

4 Enfermeira. Doutora em Saúde Pública. Professora Adjunta da Graduação e Pós-graduação do Departamento de Enfermagem, da Universidade Federal do Paraná, Curitiba-PR. Relatora. E-mail: mh_freire@hotmail.com

Trabalho 276-1 - SUPERVISÃO DE ENFERMAGEM E A SEGURANÇA DO PACIENTE

Maria Silvia Teixeira Giacomasso Vergilio¹; Marcelle Aline Fratti de Almeida Barros²; Jussara Aparecida da Silva Furlan²; Eliete Maria Silva³

Introdução: Gestores de instituições de saúde buscam uma assistência com qualidade e segurança. Neste contexto, a supervisão de enfermagem tem importante contribuição, pois atua em todas as unidades organizando processos de trabalho. **Objetivo:** Verificar a relação entre supervisão de enfermagem e segurança do paciente. **Método:** Revisão integrativa realizada nas bases de dados LILACS e BIREME. Descritores usados: segurança do paciente (AND) supervisão de enfermagem. Incluídos artigos em português, inglês e espanhol dos últimos 15 anos que respondiam a pergunta: Supervisão de enfermagem contribui para redução de riscos na assistência? Encontrados 78 artigos (BIREME) e 8 (LILACS). Selecionados 19 que foram analisados e organizados nas áreas temáticas: Supervisão do trabalho, Cultura de segurança, Política Institucional e Competências. **Resultados:** Análise das áreas temáticas revela: trabalho da supervisão deve seguir modelos sistematizados; aplicar métodos para monitorar, avaliar cumprimento de protocolos; organizar fluxos e distribuir a equipe; estabelecer cultura de segurança, orientar para notificação de eventos adversos; envolver pacientes e familiares na assistência; participar de comissões institucionais garantindo dimensionamento de enfermagem, salários e condições adequadas de trabalho; estabelecer meios para melhorar a comunicação; dar apoio para enfermeiros atuarem com autonomia; realizar educação permanente. **Conclusão:** Todos os trabalhos apontam relação positiva da supervisão com a segurança na assistência. Contribuições. Há melhores resultados para assistência, redução de eventos adversos, satisfação da equipe e pacientes quando atuação eficiente da supervisão de enfermagem.

Descritores: Segurança do Paciente; Supervisão de Enfermagem; Organização e Administração

Área Temática 3: Serviços de saúde e Segurança do Paciente

Referências

1. Wong CA, Cummings GG. The relationship between nursing leadership and patient outcomes: a systematic review. *Nurs. Management*. 2007;15(5):508-21.
2. Silva EM. Supervisão como essência do gerenciamento em enfermagem. *PROENF*. 2014.

1 Enfermeira. Doutoranda, professora da Faculdade de Enfermagem da Universidade Estadual de Campinas-SP. Relatora. E-mail: msilviavergilio@gmail.com

2 Enfermeira graduada pela Faculdade de Enfermagem da Universidade Estadual de Campinas-SP.

3 Enfermeira. Doutor. Profa. Associada. Faculdade de Enfermagem da Universidade Estadual de Campinas-SP.

Trabalho 277-1 - PAINEL DE SEGURANÇA DO PACIENTE: IMPACTO DA IMPLEMENTAÇÃO DE AÇÕES RELACIONADAS À SEGURANÇA DO PACIENTE EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Alisson Junior dos Santos¹; Vanildes de Fátima Fernandes²; Aline Oliveira Russi Pereira³; Luciana Aparecida Gonzaga⁴; Maria Lucia do Carmo Cruz Robazzi⁵; Fernanda Ludmilla Rossi Rocha⁶

Introdução: A preocupação com a segurança no cuidado prestado ao paciente tem se tornado um dos assuntos primordiais atualmente. A segurança é uma das dimensões da qualidade dos serviços de saúde.¹ Neste contexto, as Unidades de Terapia Intensiva (UTI) requerem grande atenção a esta realidade. **Objetivo:** Identificar os indicadores assistenciais em uma UTI antes e após o desenvolvimento de estratégias de segurança do paciente. **Método:** Estudo descritivo exploratório, quantitativo, documental, em que foram avaliados os resultados dos indicadores assistenciais em uma UTI de um hospital geral do interior de Minas Gerais após a implementação de uma estratégia com foco na segurança do paciente. A estratégia iniciada em outubro de 2014 denominou-se “Painel de Segurança do Paciente” e consistiu em uma avaliação diária junto aos profissionais de enfermagem da UTI quanto à aplicação de ações que contribuíssem para a garantia da segurança dos pacientes. **Resultados:** Após a implementação da estratégia, observou-se um importante impacto nas melhorias dos indicadores assistenciais da unidade, destacando-se: redução de eventos relacionados a erros de medicação (22 para 05), exteriorização de cateteres (18 para 04), desenvolvimento de úlceras por pressão (07 para 02), flebites (08 para 01), taxa de infecção (16,87% para 6,32%) e maior adesão à higienização oral (69% para 98%). A estratégia contribuiu para uma maior adesão dos profissionais para práticas assistenciais desenvolvidas com segurança e qualidade na UTI. **Conclusão:** O desenvolvimento de ações educativas na UTI contribui para a garantia da qualidade da assistência, possibilitando que a equipe esteja mais envolvida na prática da segurança do paciente.

Descritores: Segurança do Paciente; Unidades de Terapia Intensiva; Educação em Saúde.

Área Temática 3: Serviços de saúde e Segurança do Paciente

Referências:

1. Brasil. Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Documento de Referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília: Ministério da Saúde; 2014. 40p.

1 Enfermeiro. Especialista Controle de Infecção Hospitalar. SCIH – Santa Casa de Misericórdia de Passos/MG. Relator. E-mail: alissonenf2009@hotmail.com

2 Enfermeira. Especialista Controle de Infecção Hospitalar. Coordenadora NHE - Santa Casa de Misericórdia de Passos/MG

3 Enfermeira. Especialista Saúde do Trabalhador. Santa Casa de Misericórdia de Passos/MG / Discente do Mestrado Profissional EERP/USP

4 Enfermeira. Especialista em Urgência e Emergência. Coordenadora Enfermagem UTI Adulto – Santa Casa de Misericórdia de Passos/MG

5 Maria Lucia do Carmo Cruz Robazzi. Enfermeira do Trabalho. Professora titular da EERP-USP

6 Fernanda Ludmilla Rossi Rocha. Enfermeira. Professora titular da EERP-USP

Trabalho 277-2 - AÇÕES DESENVOLVIDAS DURANTE SURTO DE *A. BAUMANNII* EM UMA UTI DE UM HOSPITAL GERAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Alisson Junior dos Santos¹; Vanildes de Fátima Fernandes²; Aline Oliveira Russi Pereira³; Maria Lucia do Carmo Cruz Robazzi⁴; Fernanda Ludmilla Rossi Rocha⁵

Introdução: A *Acinetobacter baumannii* é um patógeno nosocomial bastante conhecido, cujos surtos com cepas multirresistentes são descritos com frequência aumentada nas últimas décadas. No Brasil, o *A. baumannii* é responsável por surtos de infecções em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) desde 1996¹. **Objetivo:** Avaliar as ações desenvolvidas durante surto de *A. baumannii* em uma UTI adulto de um hospital geral. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo exploratório, quantitativo, documental, em que foram avaliados os resultados de culturas positivas para *A. baumannii* em pacientes internados na UTI de um hospital geral do interior de Minas Gerais. No período de agosto a setembro de 2015, foram identificados 14 pacientes colonizados/infetados, compreendendo a confirmação diagnóstica situacional do surto. Após a realização da investigação dos casos, definição de hipóteses e discussão entre a equipe interdisciplinar da unidade, foram implementadas as seguintes ações: incentivo para maior adesão à prática de higienização das mãos e desinfecção concorrente, rigor quanto às precauções de contato, bloqueio de leitos por 72 horas após alta ou óbito de pacientes colonizados/infetados por *A. baumannii* com realização de desinfecção terminal e concorrente diária. **Resultados:** Constatou-se uma redução significativa da ocorrência de *A. baumannii*, sendo que, posteriormente, não foram identificados pacientes colonizados/infetados pelo microorganismo na UTI. **Conclusão:** As ações de intervenção propostas demonstraram efetividade, contribuindo para a maior segurança e qualidade da assistência prestada.

Descritores: *Acinetobacter baumannii*; infecção hospitalar; unidades de terapia intensiva.

Área Temática 3: Serviços de saúde e Segurança do Paciente

Referências:

1. Carramachi IN, Carvalho KR, Cruz JGV, Zahner V. Estudo epidemiológico molecular preliminar usando a análise de número variável de repetições em tandem (VNTR) de cepas de *Acinetobacter baumannii* produtoras de OXA-23 isoladas em hospitais no Rio de Janeiro, Brasil. Rev. Pan-Amaz Saúde. 201;(2):57-62.

1 Enfermeiro. Especialista Controle de Infecção Hospitalar. SCIH – Santa Casa de Misericórdia de Passos/MG. Relator. E-mail: alissonenf2009@hotmail.com

2 Enfermeira. Especialista Controle de Infecção Hospitalar. Coordenadora NHE - Santa Casa de Misericórdia de Passos/MG

3 Enfermeira. Especialista Saúde do Trabalhador. Santa Casa de Misericórdia de Passos/MG / Discente do Mestrado Profissional EERP/USP

4 Maria Lucia do Carmo Cruz Robazzi. Enfermeira do Trabalho. Professora titular da EERP-USP

5 Fernanda Ludmilla Rossi Rocha. Enfermeira. Professora titular da EERP-USP

Trabalho 278-1 - AVALIAÇÃO DAS PROPRIEDADES PSICOMÉTRICAS DA VERSÃO BRASILEIRA DO INSTRUMENTO MISSCARE

Lillian Dias Castilho Siqueira¹; Maria Helena Larcher Caliri²; Vanderlei José Haas³

Introdução: Cuidados de enfermagem omitidos referem-se a qualquer aspecto do cuidado requerido pelo paciente que é atrasado ou omitido. O instrumento MISSCARE foi desenvolvido nos Estados Unidos para medir a omissão dos cuidados de enfermagem. É composto por 41 itens e possui as partes A (ações de enfermagem) e B (razões para a omissão do cuidado). **Objetivos:** Avaliar as propriedades psicométricas da versão brasileira do MISSCARE por meio da análise da fidedignidade e da validade de constructo. **Método:** Estudo metodológico, realizado em com 330 profissionais de enfermagem, de um hospital de ensino do estado de São Paulo. O teste-reteste foi conduzido com 86 profissionais e a consistência interna dos itens foi analisada por meio do coeficiente alfa de Cronbach. **Resultados:** Os dados resultaram em alta consistência interna para o total dos itens, com valores do alfa de Cronbach para as partes A e B, respectivamente, 0,909 e 0,927 e para os domínios: Comunicação (0,903), Recursos Materiais (0,811) e Recursos Laborais (0,813). **Conclusões:** O estudo será concluído em junho de 2016. **Contribuições/implicações para a Segurança do Paciente:** A validação do MISSCARE para o contexto brasileiro será útil para a investigação da situação de omissão de cuidados de enfermagem no Brasil e, a partir daí, propor soluções para os problemas identificados.

Descritores: Cuidados de Enfermagem, Estudos de Validação, Segurança do Paciente

Área Temática 1: Formação e pesquisa em enfermagem e segurança do paciente.

Referências

Kalisch BJ, Landstrom GJ, Hinshaw AS. Missed nursing care: a concept analysis. J Adv Nurs. 2009; 65 (7): 1509-17.

Kalisch BJ, Williams RA. Development and psychometric testing of a tool to measure missed nursing care. J Nurs Adm. 2009; 39 (5): 211-19.

1 MSc, Enfermeira do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados (HU-UFGD) – EBSEH Doutoranda da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo. Relatora. E-mail: Idcsiqueira@usp.br

2 Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professor Associado do Departamento de Enfermagem Geral e Especializada

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo

Centro Colaborador da OPAS/OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem

3 Professor Colaborador do Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro.

Trabalho 279-1 - ADESÃO À PRÁTICA DE HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS POR PROFISSIONAIS DE UM HOSPITAL GERAL

Vanildes de Fátima Fernandes¹; Alisson Junior dos Santos²; Aline Oliveira Russi Pereira³; Maria Lucia do Carmo Cruz Robazzi⁴

Introdução: As infecções relacionadas à assistência à saúde vêm sendo consideradas importante problema de saúde pública, podendo afetar a segurança do paciente. Embora represente uma medida de grande impacto na redução de infecções relacionadas à assistência em saúde, a higienização das mãos ainda possui uma baixa adesão entre os profissionais¹. **Objetivo:** Avaliar a adesão quanto à prática de higienização das mãos dos profissionais em um hospital geral. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo exploratório, quantitativo e observacional, realizado em um hospital geral do interior de Minas Gerais, no qual foi realizada a avaliação da adesão à prática de higienização das mãos por profissionais de diversas categorias que atuavam no referido hospital no período de 29 de julho a 10 de agosto de 2015. A avaliação ocorreu por meio da observação quanto à realização da higienização das mãos antes das refeições, conforme recomendações¹. Posteriormente, foram realizadas ações educativas sobre higienização das mãos durante uma semana, as quais envolveram: palestras, colocação de cartazes no ambiente e coleta de cultura das mãos dos colaboradores. Após o período de atividades, foi realizada nova observação. **Resultados:** Foram realizadas 669 observações dos profissionais que entravam no refeitório. Destes, verificou-se que 224 (33%) higienizaram as mãos com água e sabão. Após a “Semana de Higienização das Mãos”, foram observados 341 profissionais e, destes, 179 (52,5%) realizaram a higienização das mãos antes das refeições. **Conclusão:** As ações realizadas demonstraram efetividade. Porém, compreendendo o grande desafio de ampliar a baixa adesão dos profissionais quanto à higienização das mãos, julga-se fundamental desenvolver ações de educação permanente nos serviços de saúde, no intuito de promover a segurança do paciente.

Descritores: Higienização das Mãos; Estratégia Multimodal da OMS; Segurança do Paciente.

Área Temática 3: Serviços de saúde e Segurança do Paciente

Referências:

1. Brasil. Ministério da Saúde, Agência Nacional da Vigilância Sanitária. Segurança do Paciente em Serviços de Saúde: Higienização das Mãos. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. 105p.

1 Enfermeira. Especialista Controle de Infecção Hospitalar. Coordenadora NHE - Santa Casa de Misericórdia de Passos/MG. Relatora. E-mail: vanfern@yahoo.com.br

2 Enfermeiro. Especialista Controle de Infecção Hospitalar. SCIH – Santa Casa de Misericórdia de Passos/MG.

3 Enfermeira. Especialista Saúde do Trabalhador. Santa Casa de Misericórdia de Passos/MG / Discente do Mestrado Profissional EERP/USP

4 Enfermeira do Trabalho. Professora titular da EERP-USP

5 Enfermeira. Professora titular da EERP-USP

Trabalho: 279-2 - O IMPACTO DAS AÇÕES DESENVOLVIDAS DURANTE SURTO DE *BURKHOLDERIA CEPACIA* EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Vanildes de Fátima Fernandes¹; Alisson Junior dos Santos²; Aline Oliveira Russi Pereira³; Maria Lucia do Carmo Cruz Robazzi⁴; Fernanda Ludmilla Rossi Rocha⁵; Aline Esper Zaghi⁶

Introdução: *Burkholderia cepacia* é uma bactéria aeróbica, gram-negativa, capaz de crescer em soluções desinfetantes, sendo um dos microrganismos mais resistentes encontradas em hospitais¹.

Objetivo: Avaliar o impacto das ações desenvolvidas durante surto de *Burkholderia cepacia* em uma UTI adulto de um hospital geral. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo exploratório, quantitativo, documental, realizado em um hospital geral do interior de Minas Gerais, no qual foram avaliados os resultados de culturas positivas para *Burkholderia cepacia* em pacientes internados na UTI adulto. A identificação do agente foi realizada por meio do sistema de microbiologia MicroScan® segundo os parâmetros do Clinical and Laboratory Standards Institute - CLSI (2014). Entre os meses de novembro e dezembro de 2014, foram identificados seis pacientes colonizados/infectados, o que representa a confirmação diagnóstica da ocorrência do surto. Após a realização da investigação dos casos e da discussão entre a equipe da unidade, foram implementadas as seguintes estratégias: incentivo para maior adesão à prática de higienização das mãos e desinfecção concorrente, rigor quanto às precauções de contato e coleta de amostras de antissépticos utilizados na unidade para cultura, incluindo clorexidina aquosa 0,12%. **Resultados:** Foi identificada a presença de *Burkholderia cepacia* em amostras de clorexidina aquosa 0,12% não-industrializada utilizada para higiene oral. Diante do resultado, foi proibido o uso do produto e solicitada compra da forma industrializada do antisséptico. Posteriormente, não foram identificados pacientes colonizados e/ou infectados pelo microorganismo na UTI. **Conclusão:** Uma vez constatada a relação entre a ocorrência do surto de infecções e a contaminação da solução de clorexidina aquosa 0,12%, foram implementadas ações, as quais mostraram-se efetivas, contribuindo para a maior segurança do paciente e melhor qualidade da assistência prestada.

Descritores: *Burkholderia cepacia*; Infecções por *Burkholderia*; Terapia Intensiva.

Área Temática 3: Serviços de saúde e Segurança do Paciente

Referências:

1. Caetano JA, Lima MA, Miranda MDC, Serufo JC, Ponte PRL. Identificação de contaminação bacteriana no sabão líquido de uso hospitalar. Rev. Esc Enferm USP. 2011. 45(1): 153-60.

1 Enfermeira. Especialista Controle de Infecção Hospitalar. Coordenadora NHE - Santa Casa de Misericórdia de Passos/MG. Relatora. E-mail: vanfern@yahoo.com.br

2 Enfermeiro. Especialista Controle de Infecção Hospitalar. SCIH – Santa Casa de Misericórdia de Passos/MG.

3 Enfermeira. Especialista Saúde do Trabalhador. Santa Casa de Misericórdia de Passos/MG / Discente do Mestrado Profissional EERP/USP

4 Enfermeira do Trabalho. Professora titular da EERP-USP

5 Enfermeira. Professora titular da EERP-USP

6 Enfermeira Especialista Controle de Infecção Hospitalar. SCIH – Santa Casa de Misericórdia de Passos/MG.

alinezaghi@hotmail.com

Trabalho 280-1 - PROCESSO DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE EM SERVIÇOS DE SAÚDE

Maria de Fatima Paiva Brito¹; Carmen Silvia Gabriel²; Juliana Pereira Machado³; Daniele Ramos⁴; Andrea Bernardes⁵

Introdução: A identificação do paciente é prática indispensável para garantir sua segurança em qualquer ambiente de cuidado à saúde, incluindo, unidades de pronto atendimento (PA), área de coleta de exames laboratoriais, atendimento domiciliar e ambulatórios¹. Entretanto, a identificação tem sido realizada primordialmente nos ambientes hospitalares, mas os erros de identificação podem ocorrer em todas as unidades prestadoras de serviços de saúde². **Método:** Para avaliar esse processo, o estudo foi conduzido em 12 hospitais e 5 unidades de pronto atendimento (94,4% dos serviços de saúde) de um município brasileiro de 605.000 habitantes aproximadamente, por meio de questionário validado para essa amostra, aplicado aos respectivos enfermeiros responsáveis técnicos. **Resultados:** Todos os hospitais identificam seus pacientes internados com pulseira e nenhum pronto atendimento independente utiliza esta estratégia. A admissão do paciente é a etapa do atendimento em que é feita a identificação. Em 75,0% da amostra evidenciou-se falta de padronização no uso de pulseira e na escolha do tipo adequado. Evidenciou-se que 33,3% da amostra usam mais de uma pulseira no mesmo paciente: na identificação de alergias 50,0% usam pulseira vermelha e em 25,0% a cor sinaliza risco de queda. O nome completo, registro hospitalar e data de nascimento são considerados dados indispensáveis no identificador. **Conclusão;** Conclui-se não haver padronização do processo de identificação na amostra, recomenda-se o uso de pulseira e checagem sistemática desse identificador na abordagem ao paciente.

Descritores: Sistemas de Identificação de Pacientes. Serviços de Saúde. Segurança do Paciente.

Área Temática 3: Serviços de saúde e Segurança do Paciente

Referências:

1. Conselho Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo, Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente. 10 passos para a Segurança do Paciente. São Paulo. 2010.
2. Tase TH, Lourenção DC, Bianchini SM, Tronchin DM. Patient identification in healthcare organizations: an emerging debate. Rev Gaucha Enferm. 2013;34(3):196-200.

1 Enfermeira. Doutoranda pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Docente do Centro Universitário Barão de Mauá – Ribeirão Preto, SP. Relatora. E-mail: f.paivabrito@gmail.com

2 Enfermeira. Doutora pela Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo. Professor Dr do Departamento de Enfermagem Geral e Especializada da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

3 Enfermeira. Doutora pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Docente do Centro Universitário Barão de Mauá.

4 Enfermeira. Doutoranda pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

5 Enfermeira. Doutora pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Professor Dr do Departamento de Enfermagem Geral e Especializada da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

Trabalho 280-2 - REORGANIZAÇÃO DA CONFERÊNCIA DOS MATERIAIS E MEDICAMENTOS DE EMERGÊNCIA DAS UNIDADES DE SAÚDE – SMS- RIBEIRÃO PRETO

Anazilda Carvalho da Silva¹, Maria de Fátima Paiva Brito²; Cátia Helena Damanco Salamão³ e Ilka Barbosa Pegoraro⁴

Introdução: O atendimento aos portadores de quadros agudos, de natureza clínica, traumática ou psiquiátrica, deve ser prestado por todas as portas de entradas do SUS, ou seja, pelo conjunto das unidades básicas de saúde e suas equipes da Estratégia de Saúde da Família, pelas unidades de atendimento pré- hospitalares fixas e móveis e pelas unidades hospitalares, possibilitando a resolução dos problemas de saúde dos pacientes ou transportando-os responsabilmente a um serviço de saúde hierarquizado e regulado¹. **Objetivo:** Padronizar a conferência do carro/ caixa de emergência a fim de garantir o funcionamento adequado do monitor/desfibrilador e a manutenção do controle dos materiais e medicamentos padronizados para o carro/ caixa de emergência. **Materiais e Método:** Trata-se de um estudo descritivo acerca do relato de experiência da implantação do POP – Procedimento Operacional Padrão para Conferência do Carro/ caixa de emergência nas Unidades de Saúde (US) de Ribeirão Preto/SMS. Observou-se a necessidade de padronização dos Materiais e Medicamentos de emergência nas 65 Unidades de Saúde. **Resultados e discussões:** Após a elaboração da padronização, foi necessário padronizar as caixas/ maletas onde as unidades que não possuem carro de emergência pudessem colocar estes materiais, bem como realizar as conferências conforme preconizado no POP. Este POP foi apresentado em reuniões de colegiado de gerentes, coordenadores de distritos, reunião da comissão de urgência e emergência. **Conclusões:** Algumas unidades já realizavam a conferência destes materiais e medicamentos, mas a maioria ainda tinha dificuldade na implementação deste procedimento por falta de um direcionamento. A elaboração do POP e dos check list veio como um norteador para reorganização do processo do atendimento de urgência e emergência principalmente nas UBS e USF.

Descritores: Atendimento de Urgência; Serviços de Saúde.

Área Temática 3: Serviços de saúde e Segurança do Paciente

Referências:

1. Ministério da Saúde (BR). Portaria GM/MS nº. 1.863, de 29 de setembro de 2003. Institui a Política Nacional de Atenção às Urgências, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. Diário Oficial da União 30 set 2003; Seção 1.

1 Enfermeira do SAMU - Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto.

2 Professora Doutora do Centro Universitário Barão de Mauá. Enfermeira da Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto. Relatora. E-mail: f.paivabrito@gmail.com

3 Enfermeira da CCI e Gerenciamento de Materiais da Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto.

4 Enfermeira. Mestre pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Diretora do Departamento Atenção a Saúde das Pessoas da Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto. Docente do Centro Universitário Barão de Mauá.

Trabalho 281-1 - CHECK LIST CIRURGIAS SEGURAS: MURAL INTERATIVO PAPER FREE

Cassiana Gil Prates¹; Airton Bagatini²; Denise Dornelles Moraes³; Claudio Marcel Berdun Stadnik⁴; Emiliana Santos Costa⁵

Introdução: o *check list* da campanha Cirurgias Seguras Salvam Vidas reduz drasticamente complicações perioperatórias¹, sendo recomendada sua aplicação em todo território nacional brasileiro². **Objetivo:** relatar a experiência e o impacto da aplicação do *check list* em um hospital geral. **Relato:** em outubro de 2009 o *check list*, tal qual preconizado pela Organização Mundial de Saúde, foi implementado, gradualmente, no centro cirúrgico de um hospital geral e privado de Porto Alegre/RS que conta com 315 leitos e realiza 1.600 procedimentos cirúrgicos em todas as especialidades, exceto transplantes. Inicialmente, o enfermeiro assistencial era o responsável pela aplicação do instrumento e atualmente o técnico de enfermagem, circulante da sala, assume esta responsabilidade. A adesão ao *check list* foi de 65% em 2009, 49% em 2010, 88% em 2011, 89% em 2012, 93% em 2013, 95% em 2014 e 96% em 2015. O impacto foi uma redução significativa na taxa de infecção em cirurgia limpa de 4,2% para 1,1% comparando os períodos pré-implantação (2006 a 2009) e pós implantação (2010 a 2013), sendo esta taxa sustentada nos anos subsequentes. Entendemos que após sete anos de monitoramento e com uma cultura de segurança instituída por meio de sensibilização, capacitação e *feed back* para as equipes assistenciais, foi possível a partir de junho de 2015 eliminar o papel e instituir um mural interativo em cada sala cirúrgica para realização do *check list*. O monitoramento da eficácia é realizado pelo acompanhamento dos indicadores de segurança padronizados na instituição e pelas notificações de incidentes relacionados a procedimentos cirúrgicos. **Conclusão:** a implantação do *check list* requer comprometimento e apoio desde a alta direção de uma instituição até os profissionais do nível operacional. Não pode ser reconhecido como um papel a ser assinado mas sim, como parte do ato cirúrgico, sendo responsabilidade de toda a equipe assistencial, com o objetivo único de garantir segurança ao paciente.

Descritores: segurança do paciente; lista de checagem; cultura.

Área Temática 3: Serviços de Saúde e Segurança do Paciente

Referências

1. World Health Organization. WHO guideline for safe surgery. Geneva: WHO; 2009.
2. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). RDC nº 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União 26 jul 2013; Seção 1.

1 Enfermeira, Mestre, Coordenadora do Serviço de Epidemiologia e Gerenciamento de Riscos do Hospital Ernesto Dornelles. Relatora. E-mail: seger@hed.com.br

2 Médico, Especialista, Coordenador do Centro Cirúrgico do Hospital Ernesto Dornelles.

3 Enfermeira, Especialista, Supervisora do Centro Cirúrgico do Hospital Ernesto Dornelles.

4 Médico, Mestre, Coordenador do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar do Hospital Ernesto Dornelles.

5 Enfermeira, Mestre, Coordenadora do Centro de Pesquisa e Desenvolvimento Assistencial do Hospital Ernesto Dornelles.

Trabalho 281-2 - SEGURANÇA DO PACIENTE: ANÁLISE DOS INCIDENTES RELACIONADOS A FISIOTERAPIA

Cassiana Gil Prates¹; Clarissa Garcia Soares Leães²; Paulo Ricardo Marques Filho³; Cristiano dos Santos Rodrigues⁴; Humberto Francisco Correa de Malfussi⁵; Emiliania Costa⁶

Introdução: o movimento pela segurança do paciente adquire papel de destaque no contexto atual dos serviços de saúde em virtude da alta prevalência de incidentes¹ - evento ou circunstância que poderia ter resultado ou resultou em dano desnecessário ao paciente². A fisioterapia, como parte da equipe multiprofissional, contribui notificando e investigando os incidentes relacionados a assistência fisioterapêutica. **Objetivo:** relatar a taxa de incidentes relacionados a sessões de fisioterapia em pacientes hospitalizados. **Métodos:** estudo transversal e retrospectivo em um hospital geral e privado de Porto Alegre/RS com 315 leitos. Foram analisados os incidentes notificados ao Serviço de Epidemiologia e Gerenciamentos de Riscos relacionados à sessão de fisioterapia de pacientes internados em todas as unidades de abril a novembro de 2015 em planilha do excel. O estudo obedeceu aos critérios éticos preconizados pelo Comitê de Ética da instituição. **Resultados:** foram realizadas 49.361 sessões de fisioterapia, sendo a incidência de 2,83 eventos a cada 10.000 sessões. Dos 16 incidentes notificados, 50,4% foram relacionados tração/perda de acessos vasculares; 24,8%, perda de sonda nasoentérica/orogástrica; 12,4%, tração de drenos; 6,2%, deslocamento de traqueostomia; e, 6,2% lesão de pele. Nenhum incidente ocasionou dano moderado ou grave ao paciente. **Conclusão:** Incidentes relacionados a sessões de fisioterapia podem ter implicações para as demais áreas da cadeia assistencial, por isso a importância do trabalho em equipe e da notificação dos incidentes para que, em conjunto com as demais notificações, contribuam para o aprimoramento da qualidade e a garantia de uma assistência mais segura aos pacientes.

Descritores: Segurança do Paciente, Serviço Hospitalar de Fisioterapia.

Área Temática 3: Serviços de Saúde e Segurança do Paciente

Referências:

1. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde. Brasília: Anvisa; 2011.
2. World Health Organization. The Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety v1.1. 2009. Final Technical Report and technical Annexes.

1 Enfermeira, Mestre, Coordenadora do Serviço de Epidemiologia e Gerenciamento de Riscos do Hospital Ernesto Dornelles. Relatora. E-mail: seger@hed.com.br

2 Fisioterapeuta, supervisora do Serviço de Fisioterapia do Hospital Ernesto Dornelles.

3 Fisioterapeuta, fisioterapeuta intensivista do Serviço de Fisioterapia do Hospital Ernesto Dornelles.

4 Fisioterapeuta, fisioterapeuta intensivista do Serviço de Fisioterapia do Hospital Ernesto Dornelles.

5 Fisioterapeuta, fisioterapeuta das unidades de internação do Serviço de Fisioterapia do Hospital Ernesto Dornelles.

6 Enfermeira, Mestre, Coordenadora do Centro de Pesquisa e Desenvolvimento Assistencial do Hospital Ernesto Dornelles.

Trabalho 282-1 - ANÁLISE DO USO DE MEDICAMENTOS PSICOATIVOS E O RISCO DE QUEDAS

Janete de Souza Urbanetto¹, Tânia Solange Bosi de Souza Magnago², Amanda Peres do Nascimento³; Pâmela Silva da Rocha⁴; Vitor Pena Prazido Rosa⁵; Fátima Cristina Bordin Dutra Cappellari⁶

Introdução: O uso seguro de medicamentos e a prevenção de quedas de pacientes são metas do Nacional de Segurança do Paciente¹. **Objetivo:** Analisar a associação do uso de medicamentos com o risco e a ocorrência de quedas, em pacientes hospitalizados. **Método:** Estudo de coorte com 1.465 pacientes adultos, em dois hospitais universitários do RS. Foram pesquisadas variáveis demográficas, clínicas e as de risco para quedas pela *Morse Fall Scale (MFS)* versão brasileira². Os medicamentos foram agrupados por classes farmacológicas. Análise pela estatística descritiva e analítica (Teste Qui-Quadrado ou Fischer). Projeto aprovado pelo CEP da instituição (OF. CEP - 1272/09). **Resultados:** 39,2% pacientes tiveram risco elevado para quedas de acordo com MFS e 70 % deles fizeram uso de polifarmácia. As classes medicamentosas que tiveram associação ($p < 0,05$) com a queda foram: Alfa bloqueadores, Ansiolíticos, Antipsicóticos, Antidepressivos, Anticonvulsivantes, Anestésicos, Anti-histmínico, Antineoplásico, Antiespasmódicos e Laxantes. **Conclusões:** O estudo identificou a associação de várias classes medicamentosas de ação psicoativa com a queda e com o risco de queda. **Contribuições/implicações para a Segurança do Paciente:** Alertar a equipe de saúde quanto a importância de estar atento a possíveis efeitos medicamentosos. Importante enfermeiro tenha conhecimento sobre o medicamento que será administrado em seu paciente e sobre o efeito que pode causar no organismo.

Descritores: Segurança do Paciente; Acidentes por Quedas; Medicamentos.

Área Temática 1: Formação e pesquisa em enfermagem e segurança do paciente.

Referências:

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 529, de 1º de Abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília: Ministério da Saúde [Internet]; 2013 [citado 2014 jul 18]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html.
2. Urbanetto JS, Creutzberg M, Franz F, Ojeda BS, Gustavo AS, Bittencourt HR et al. Morse Fall Scale: tradução e adaptação transcultural para a Língua Portuguesa. Rev. Esc. Enferm. USP. 2013 Jun;47(3):569-575.

1 Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde. Professora Adjunta do Curso de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem, Nutrição e Fisioterapia (FAENFI) da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS) – Porto Alegre-RS/Brasil.

2 Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Professora Adjunta do Curso de Enfermagem da UFSM – Santa Maria-RS/Brasil.

3 Acadêmica de Enfermagem do 7º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da FAENFI/PUCRS. – Porto Alegre-RS/Brasil. Bolsista de Iniciação Científica FAPERGS/PUCRS.

4 Acadêmica de Enfermagem do 7º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da FAENFI/PUCRS. – Porto Alegre-RS/Brasil. Bolsista de Iniciação Científica BPA/PUCRS.

5 Acadêmico de Enfermagem do 7º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da FAENFI/PUCRS. – Porto Alegre-RS/Brasil. Bolsista de Iniciação Científica CNPQ/PUCRS.

6 Acadêmico de Enfermagem do 7º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da FAENFI/PUCRS. – Porto Alegre-RS/Brasil. Relatora. E-mail: fatimacappellari@hotmail.com

Trabalho 283-1 - A FERRAMENTA 6S PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE: ESTRATÉGIAS DE APLICAÇÃO E RESULTADOS NA SAÚDE

Gabriela Salim Spagnol¹, Alice Sarantopoulos, Li Min Li

Introdução: Além de ser uma barreira contra erros, a ferramenta 6S de gestão visual aumenta a eficiência do trabalho e diminui a carga de trabalho. Os passos de um evento 5S referem-se a palavras japonesas, acrescido de um passo em inglês: Seiri (organização), Seiton (ordem), Seiso (limpeza), Seiketsu (padronização), Shitsuke (disciplina) e Safety (segurança)¹. Como uma nova intervenção, sua eficiência depende das estratégias de implementação nos serviços. **Objetivos:** Analisar estratégias e resultados da implementação de 6S na saúde. **Método:** Revisão narrativa da literatura (Science Direct) com as palavras chave: “[patient safety] and [visual management] and [5S] or [6S]”, entre 2012 e 2016. **Resultados:** Dentre os 30 artigos encontrados, 9 relatavam casos da aplicação de 6S em saúde. Estudos realizados nos Estados Unidos, na Índia, na Jordânia e no Sri Lanka descrevem melhorias nos processos e espaço físico, no cumprimento de regulamentos, nos indicadores clínicos de segurança, bem como o aumento do tempo do profissional junto ao paciente e níveis mais altos de satisfação do paciente e do funcionário². Destacam-se os resultados em países de renda baixa e média, os quais registraram aumento da capacidade de atendimento; redução no tempo de ciclo de dispensação de medicamentos e nas taxas de infecção pós cesárea e de natimortos². **Conclusões:** Junto ao aumento na segurança do paciente, ambientes organizados também melhoram a satisfação profissional³. O esforço despendido na busca de materiais é uma fonte de frustração, uma vez que o tempo deve ser gasto em cuidados diretos aos pacientes⁴. Baseados nessas evidências, o Sri Lanka, a Tanzânia e o Senegal adotaram o 6S como uma estratégia nacional. **Contribuições/implicações para a Segurança do Paciente:** A aplicação dos 6S configura-se como uma eficiente ferramenta para garantir a segurança do paciente, a ser adotado tanto a nível macro, enquanto política nacional, quanto a nível micro, engajando os profissionais em sua aplicação ao melhorar o ambiente de trabalho.

Descritores: Segurança do Paciente, Melhoria da Qualidade, Gestão de Riscos.

Área Temática 1: Formação e pesquisa em enfermagem e segurança do paciente.

Referências:

1. Jackson TL. 5S for healthcare. New York, NY: Productivity Press; 2009.
2. Kanamori S, Sow S, Castro MC, Matsuno R, et al. Implementation of 5S management method for lean healthcare at a health center in Senegal: a qualitative study of staff perception. *Glob Health Action*. 2015;8:27256.
3. Kenney C. Transforming Health Care – Virginia Mason Medical Center’s Pursuit of the Perfect Patient Experience. New York, NY: CRC Press; 2011.
4. Swanson C. Reorganizing a Resuscitation Room Using Six Sigma (6S) Principles, *Journal of Emergency Nursing*. 2014;40(4):371–6.

1 relatora. E-mail: gabrielaspagnol21@hotmail.com

Trabalho 284-1 - ESTRATÉGIAS PARA IMPLEMENTAÇÃO DA META 1: SEGURANÇA DO PACIENTE

Luciana Guimarães Assad¹; Luana Ferreira de Almeida²; Marco Antonio de Almeida Peixoto³; Juliana Guerra⁴; Priscilla Farias Chagas⁵; Daniele de Souza dos Santos⁶

Introdução: Para a Organização Mundial de Saúde, a segurança do paciente corresponde à redução ao mínimo aceitável do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde¹. A correta identificação do paciente tem por objetivo reduzir a ocorrência de incidentes associados ao processo de identificação, assegurando que o cuidado seja prestado à pessoa para a qual se destina. Visando atender a primeira meta do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), o hospital do estudo construiu o Procedimento Operacional Padrão (POP) sobre a Identificação do Paciente Internado (IPI) e o Núcleo de Segurança do Paciente optou por priorizar a implantação dessa meta na instituição. **Objetivos:** Desenvolver atividades de educação continuada que propiciem a melhoria na adesão ao protocolo de identificação do paciente internado. **Metodologia:** As atividades de educação continuada foram programadas usando-se das seguintes estratégias: aulas nas enfermarias nos diferentes plantões, uso de mídia na portaria de entrada do hospital, instalação de campanha em evento específico da enfermagem, entrega de folder para os usuários, construção do fluxograma, visitas nas enfermarias para avaliar adesão; orientação e envolvimento dos usuários. **Resultados:** Realizamos uma hora e meia de treinamento a cada aula nas enfermarias, sendo estas treinadas três vezes para abranger todos plantões e com a cobertura de 20 (vinte) enfermarias. Os resultados apontaram que houve uma melhora significativa após o início das atividades propostas, aumentando assim a adesão ao uso da pulseira de identificação. A enfermaria com melhor resultado apresentou 94% na adesão a pulseira de identificação, já a enfermaria com o pior resultado teve 19% da adesão sendo necessária a busca junto aos chefes de serviços para entender qual a dificuldade encontrada pela equipe, para assim o serviço de treinamento de enfermagem promover estratégias para colaborar com a melhora da adesão ao POP. **Conclusão:** A diversificação nas estratégias de oferta de educação continuada, associadas ao monitoramento da taxa de pacientes com uso de pulseira de identificação, auxiliaram na adesão ao protocolo de IPI. **Contribuições para a segurança do Paciente:** As estratégias adotadas asseguraram um cuidado mais seguro considerando o envolvimento das equipes e do paciente em estratégias de educação continuada.

Descritores: segurança do paciente; prevenção de acidentes; enfermagem

Área Temática 3: Serviços de Saúde e Segurança do Paciente

Referências:

1. Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.

1 Doutora em Enfermagem. Enfermeira do Hospital Universitário Pedro Ernesto; Professora Adjunta da Faculdade de Enfermagem da UERJ; Coordenadora da Residência de Enfermagem; Chefe do Serviço de Treinamento e Avaliação de Enfermagem. Relatora. E-mail: lgassad@gmail.com

2 Doutora em Enfermagem. Enfermeira do Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE); Professora Adjunta da Faculdade de Enfermagem da UERJ. Coordenadora do Núcleo de Segurança do Paciente do HUPE.

3 Especialista em Enfermagem e Educação. MBA Saúde. Enfermeiro do Hospital Universitário Pedro Ernesto/UERJ e da Secretaria Municipal de Saúde do RJ.

4 Especialista em Estomatoterapia e educação a distância. Enfermeira do Hospital Universitário Pedro Ernesto/UERJ.

5 Aluna de graduação da Faculdade de Enfermagem da UERJ. Bolsista do Projeto de Estágio Interno Complementar "Educação Continuada em Enfermagem".

6 Aluna de graduação da Faculdade de Enfermagem da UERJ. Bolsista do Projeto de Extensão.

Trabalho 284-2 - TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO PARA PROCEDIMENTOS: CONTRIBUIÇÕES PARA CUIDAR SEGURO EM ENFERMAGEM

Luciana Guimarães Assad¹; Meisierlle da Silva Bento²; Rafaela Ferreira Teixeira³; Cláudia Maria Silva Sá⁴

Introdução: Este trabalho possui como tema a segurança do paciente, definida como a redução do risco de danos desnecessários relacionados à atenção à saúde, até um mínimo aceitável, direcionada para a realização de procedimentos na área de saúde. Assim sendo, delimitamos o seguinte problema do estudo: Quais as informações contidas nos Termos de Consentimento Informado (TCI) utilizados para procedimentos especializados de um hospital universitário do Rio de Janeiro? **Objetivo:** identificar os Termos de Consentimento Informado (TCI) empregados pelos serviços especializados de um hospital universitário e verificar o conteúdo desses em relação às informações sobre as identificações do profissional e do paciente, procedimento e questões éticas. **Metodologia:** descritivo, exploratório, documental e de natureza quantitativa, em 18 setores do referido hospital, com análise de 27 TCI. As informações foram organizadas em gráficos e tabelas e analisadas pela estatística descritiva. Aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa, CAAE 41225715.0.0000.5259. **Resultados:** os serviços de quimioterapia e anestesia não utilizam um TCI; os serviços de cirurgia e hemoterapia apresentam 24(88,9%) TCI com o nome do paciente ou responsável e o tratamento a ser adotado; 7(25,9%) TCI apresentam o local para a assinatura do profissional que realizará o procedimento. **Conclusão:** não existe TCI padrão para a instituição e as informações contidas não estão completas, faltando orientações imprescindíveis para um cuidado de qualidade e seguro. **Contribuições para a segurança do Paciente:** elaboramos uma proposta de TCI aplicável aos setores de cirurgia, anestesia, quimioterapia e hemoterapia do hospital universitário com base na análise e apoio bibliográfico.

Descritores: Consentimento Informado; Autonomia Pessoal; Segurança do Paciente; Bioética.

Área Temática 3: Serviços de Saúde e Segurança do Paciente

Referências:

1. Minossi JG. O consentimento informado: Qual o seu real valor na prática médica? Rev. Col. Bras. Cir. [Internet]. 2011 May/Jun [acesso em 2014 Nov 14];38(3):198-201. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-69912011000300011
2. Joint Commission International. Padrões de acreditação da Joint Commission International para hospitais. Oak Brook: Joint Commission International; 2011.
3. Heringer A. O respeito às deliberações do paciente através do consentimento informado. Revista NEJ. [Internet]. 2010 Jan/Apr [acesso em 2015 Mar 20];15(1):114-28. Disponível em: <http://www6.univali.br/seer/index.php/nej/article/view/2305/1620>
4. Miziara ID. Ética para clínicos e cirurgiões: consentimento. Rev Assoc Med Bras. 2013 Jul 10;59(4):312-15.

1 Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem Fundamental da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. Coordenadora da Residência de Enfermagem da UERJ, Enfermeira, Chefe do Serviço de Treinamento e Avaliação de Enfermagem do Hospital Universitário Pedro Ernesto/UERJ. Relatora. E-mail: lgassad@gmail.com

2 Enfermeira, recém egressa da Universidade do Estado do Rio de Janeiro(UERJ). Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

3 Enfermeira, recém egressa da Universidade do Estado do Rio de Janeiro(UERJ). Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

4 Mestre em Enfermagem. Enfermeira do Serviço de Treinamento e Avaliação de Enfermagem do Hospital Universitário Pedro Ernesto/UERJ. Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Trabalho 285-1 - PROCESSO DE ENSINO COMO ATIVIDADE DE RESIDENTES DE ENFERMAGEM EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Hellen Maria de Lima Graf Fernandes¹; Adeline Maria da Silva²; Ana Luiza Ferreira Meres³

Introdução: A educação permanente enfatiza a interdisciplinaridade da equipe de saúde, focaliza a prática como fonte de conhecimento e constitui uma ponte para a transformação profissional, possibilitando o desenvolvimento para atuar ativamente no processo educativo, dentro do contexto institucional. **Objetivo:** Durante o Programa de Residência Multiprofissional temos como principal objetivo desenvolver residentes de enfermagem para atuarem como educadoras, sendo contemplado no cronograma um estágio no Serviço de Educação Permanente, acompanhando e desempenhando atividades educacionais no eixo de Saúde da Criança, Saúde da Mulher e Urgência e Trauma. **Metodologia:** Relato de experiência de preceptoras de enfermagem. **Resultados:** Durante o estágio as residentes são estimuladas a realizarem um diagnóstico situacional dos locais de atuação prática, analisando indicadores de qualidade assistenciais para trabalharem o raciocínio clínico das necessidades educacionais, gerando assim um treinamento ministrado pelas residentes em cada estágio. **Discussão:** A educação tem um papel essencial na formação do futuro do enfermeiro e para que as ações educativas resultem em atitudes que promovam mudanças no processo de trabalho, faz-se necessário que na formação dos residentes sejam desenvolvidas habilidades e competências educacionais. **Considerações finais:** Através dessa experiência, colocamos a importância do desenvolvimento de educadores na prática profissional perante sua atitude individual e em conjunto, inserindo a educação continuada e permanente nos serviços de saúde.

Descritores: Residência Multiprofissional, Enfermagem e Educação Permanente

Área Temática 1: Formação e pesquisa em enfermagem e Segurança do Paciente

Referências:

1. Correia JN, Souza MFG. A aprendizagem baseada em problemas na promoção da educação continuada com a equipe de enfermagem. Acta Scientiarum Education. 2011;33(2):257-63.
2. Jesus MCP, Figueiredo MAG, Santos SMR, Amaral AMM, Rocha LO, Thiollent MJM. Educação permanente em enfermagem em um hospital universitário. Rev Esc Enferm USP. 2011;45(5):1229-36.

1 Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Gerente do Bloco Operatório e Alojamento Conjunto do Hospital da PUC-Campinas – Celso Pierro. Relatora. Email: hellenmlima@gmail.com

2 Enfermeira, Enfermeira Executiva da Educação Continuada do Hospital da PUC-Campinas – Celso Pierro.

3 Enfermeira, Diretora do Hospital da PUC-Campinas – Celso Pierro.

Trabalho 285-2 - A INCLUSÃO DA CIRURGIA SEGURA NA SISTEMATIZAÇÃO DE ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA: RELATO DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Hellen Maria de Lima Graf Fernandes¹; Maisa de Cassia Rossi²; Simone Plaza Carilo³; Julio César Costa⁴; Ana Luiza Ferreira Meres⁵

Introdução: A busca pela qualidade nos estabelecimentos de saúde tem se mostrado uma tendência mundial, chegando a ser considerada indispensável para a sobrevivência das instituições. Para tal são adotadas iniciativas voltadas para o processo de Segurança do Paciente, as quais impõem novas exigências no que se refere às mudanças comportamentais, além da melhoria permanente e contínua do atendimento prestado. **Objetivo:** Relatar a experiência do protocolo de cirurgia segura em um Hospital Universitário. **Metodologia:** A Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP), contempla todas as etapas de assistência de enfermagem do perioperatório. Frente ao desafio de incluir a cirurgia segura na prática da realização das cirurgias, foi descrito o protocolo pela equipe multidisciplinar, com base nas recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS). Optamos por não criar novos impressos e adaptamos a SAEP com os itens do check list. O principal desafio foi envolver a equipe de cirurgiões e anestesiólogos no registro do prontuário em um único documento multiprofissional. **Resultados:** Com a alteração proposta valorizamos a atuação do enfermeiro assistencial no CC, além de garantir as etapas do protocolo de cirurgia segura pela equipe. **Discussão:** Com a nova rotina implantada, conseguimos atingir nosso objetivo maior que é a segurança dos pacientes submetidos aos procedimentos cirúrgicos. **Considerações finais:** A integração da equipe multidisciplinar durante a assistência cirúrgica é uma etapa importante para a aderência das melhores práticas.

Descritores: Centro Cirúrgico, Segurança do paciente, Cirurgia Segura.

Área Temática 3: Serviços de saúde e Segurança do Paciente

Referências:

1. Ferraz EM. A cirurgia segura. Uma exigência do século XXI Editorial. Ver Col Bras Cir 2009; 36:2812.
2. Organização Mundial da Saúde. Segundo desafio global para a segurança do paciente: cirurgias seguras salvam vidas. Rio de Janeiro: Organização Pan-Americana da Saúde; 2009.

1 Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Gerente do Bloco Operatório e Alojamento Conjunto do Hospital da PUC-Campinas – Celso Pierro. Relatora. Email: hellenmlima@gmail.com

2 Enfermeira Executiva Centro Cirúrgico do Hospital da PUC-Campinas – Celso Pierro.

3 Enfermeira Executiva Centro de Material Esterilizado do Hospital da PUC-Campinas – Celso Pierro.

4 Enfermeira, Gerente do SADT do Hospital da PUC-Campinas – Celso Pierro.

5 Enfermeira, Diretora do Hospital da PUC-Campinas – Celso Pierro.

Trabalho 286-1 - QUEDA NO ÂMBITO HOSPITALAR: PERCEPÇÃO DO PACIENTE

Suzana Maria Bianchini¹; Daisy Maria Rizatto Tronchin²

Introdução: A ocorrência de quedas de paciente no âmbito hospitalar persiste apesar da implementação de medidas de prevenção. A percepção e vivência do paciente sobre o evento pode contribuir para aprimorar intervenções e reduzir a incidência de quedas. **Objetivos:** Compreender a vivência dos pacientes acometidos pelo evento queda no âmbito hospitalar. **Método:** Estudo qualitativo, exploratório, descritivo na modalidade estudo de caso, realizado em hospital privado da cidade de São Paulo. Participaram dez pacientes. A coleta de dados foi realizada de maio a novembro de 2014, empregando-se entrevista semiestruturada gravada, que foi transformada em narrativas e submetida a análise de conteúdo de Bardin¹ **Resultados:** Emergiram três categorias: a singularidade do evento queda; o olhar do paciente e familiar para os recursos institucionais; vulnerabilidade e determinantes no evento queda. Para a análise interpretativa foram adotados os referenciais de qualidade em saúde, segurança do paciente e de autoeficácia de Bandura². **Conclusões:** A autoeficácia é fator interveniente para a compreensão do risco de queda e adoção de comportamentos seguros. A possibilidade de cair durante a internação não é percebida até que aconteça. Sentimentos de medo de nova queda e redução de atividades físicas estão presentes após o evento. **Contribuições/implicações para a Segurança do Paciente:** A investigação propiciou compreender a percepção dos pacientes, revisitar processos assistenciais e gerenciais de prevenção e monitoramento das quedas, elaborar propostas visando aprimorar componentes de estrutura, processo e resultado e reconstruir material instrucional com vistas a qualificar o cuidado.

Descritores: Qualidade da assistência à saúde. Segurança do paciente. Acidentes por quedas.

Área Temática 3: Serviços de saúde e Segurança do Paciente

Referências:

1. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.
2. Bandura A. Health promotion by social cognitive means. Health education & behavior. 2004; 31(2):143-64.

1 Enfermeira. Doutora em Ciências pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Gerente de UTI do Hospital Alemão Oswaldo Cruz. Relatora. E-mail: suzana.bianchini@haoc.com.br

2 Enfermeira. Pós-Doutorada pelo Instituto Avedis Donabedian da Universidade Autônoma de Barcelona. Livre-Docente da Escola de Enfermagem da USP. Professora Associada da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo - Departamento de Orientação Profissional

Trabalho 288-1 - ELABORAÇÃO E IMPLANTAÇÃO DO PROTOCOLO DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EM NATAL-RN

Carlos Alexandre de Souza Medeiros¹; Mabel Mendes Cavalcanti²; Jane Francinete Dantas³; Clara Gurgel de Souza Azevedo Costa⁴

Introdução: A OMS reconhece que a identificação errada do paciente é um problema generalizado nas instituições de saúde. Esta falha constitui um risco tanto para a organização, quanto para a segurança do paciente. Neste contexto o NSP elaborou e implantou o protocolo de identificação do paciente. **Objetivos:** Instituir e promover o protocolo para garantir a prestação de cuidado seguro para o paciente através da padronização do processo para identificação dos pacientes. **Método:** O protocolo foi elaborado englobando o processo para a identificação correta, checagem dos dados, monitoramento de não conformidades e educação de pacientes, familiares e colaboradores. A implantação ocorreu com a elaboração do projeto utilizando a metodologia PDCA, a formatação do plano de ação usando a metodologia 5W2H e a definição do cronograma de implantação e monitoramento do processo. **Resultados:** No primeiro mês 95,4% dos pacientes estavam identificados com a pulseira e no segundo 92,6%. As ações educativas contemplaram 465 profissionais durante o processo de implantação. No primeiro mês constatou-se 93 não conformidades e 76 no segundo, em relação aos pacientes internados. **Conclusões:** As dificuldades no processo de implantação se tornaram evidentes após a realização das visitas técnicas e auditorias internas. Apesar dos índices encontrados, observou-se um grande número de não conformidades, além da resistência à adesão por parte dos colaboradores. **Contribuições/implicações para a Segurança do Paciente:** Este trabalho mostra a utilização de ferramentas da qualidade na elaboração e implementação de um protocolo.

Descritores: Sistemas de Identificação de Pacientes; Segurança do Paciente; Qualidade da Assistência à Saúde

Área Temática 3: Serviços de saúde e Segurança do Paciente

Referências:

1. Ministério da Saúde. Protocolo de identificação correta do paciente. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.

1 Fisioterapeuta, Chefe da Unidade de Gestão de Riscos Assistenciais, Hospital Universitário Onofre Lopes e Hospital Giselda Trigueiro, Natal-RN;

2 Farmacêutica, Chefe do Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente, Hospital Universitário Onofre Lopes, Natal-RN.

3 Enfermeira do Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente, Hospital Universitário Onofre Lopes, Natal-RN.

4 Enfermeira do Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente, Hospital Universitário Onofre Lopes, Natal-RN. Relatora. Email: claraagurgel@bol.com.br

Trabalho 289-1 - MONITORAMENTO DE EVENTOS ADVERSOS EM NEONATOLOGIA

Lisiane Dalle Mulle¹; Simone Baggio de Castro²; Marcia de Azevedo³; Denise Berto⁴; Eliane Cerezer⁵; Gisela Maria Schebella Souto de Moura⁶

Introdução: O Programa Nacional de Segurança do Paciente preconiza o controle do risco e de eventos adversos (EA) que afetam a segurança do paciente nos serviços de saúde¹. No ambiente hospitalar, os recém-nascidos (RN) são considerados pacientes muito vulneráveis à ocorrência de EA, quer pela imaturidade de seus sistemas, rápidas alterações no peso, demandas adaptativas à vida extra uterina, ou a fatores da própria assistência. **Objetivos:** Monitorar os EA de uma Unidade Neonatal (UN). **Método:** Estudo descritivo desenvolvido em UN com 50 leitos. Aprovado no CEP sob o no. 150194. Os dados foram provenientes de documentos institucionais, referentes aos eventos notificados no primeiro semestre de 2015. O banco de dados foi estruturado em planilha Excel. Os eventos foram classificados quanto ao tipo e gravidade. **Resultados:** Os registros documentaram 58 EA, sendo 41,3% relativos ao processo de medicação; 31,0% a processos assistenciais, 8,6% a situações administrativas; 6,9% relacionados com comportamentos inadequados dos profissionais; e, 12,1% a eventos de natureza variada. Dentre os eventos relacionados aos medicamentos, 62,5% ocorreram na etapa de administração e 25% na prescrição. Quanto à gravidade dos eventos, excluídos os relativos ao processo de medicação, 45,16% foram leves e 35,5% moderados. **Conclusões:** A representatividade dos EA relacionados ao processo de medicação, no conjunto de situações que colocam em risco a segurança do neonato, evidencia o grande desafio a ser enfrentado pelos serviços que buscam agregar valor ao atendimento através da adoção de práticas seguras. **Contribuições/implicações para a Segurança do Paciente:** A notificação espontânea dos EAs e seu monitoramento permitem a elaboração de planos de ação pela equipe multiprofissional, buscando minimizar o risco relacionado à assistência à saúde.

Descritores: Segurança do paciente, Neonatologia, Hospitais

Área Temática 3: Serviços de saúde e Segurança do Paciente

Referências:

1. Ministério da Saúde. Documento de referência do Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.

1 Médica Neonatologista do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Coordenadora Comseq-Neo.

2 Enfermeira da Unidade de Neonatologia (UIN) do HCPA. Vice-coordenadora Comseq-Neo.

3 Farmacêutica do HCPA.

4 Enfermeira Chefe da Unidade de Neonatologia (UIN) do HCPA.

5 Técnica de enfermagem da Unidade de Neonatologia (UIN) do HCPA.

6 Chefe do Serviço de Enfermagem em Neonatologia do HCPA. Professora da Escola de Enfermagem da UFRGS. Relatora. E-mail: gmoura@hcpa.edu.br

Trabalho 290-1 - PARAMETRIZAÇÃO DE ALARMES DE MONITORES MULTIPARAMÉTRICOS EM UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS TRAUMATO-ORTOPÉDICOS: CONTRIBUIÇÕES PARA MINIMIZAÇÃO DA FADIGA DE ALARMES

Carolina Corrêa Pinto Farias¹; Ana Paula Amorim Moreira²; Elson Santos de Oliveira³; Márglory Fraga de Carvalho⁴; Roberta Faitanin Passamani⁵; Roberto Carlos Lyra da Silva⁶

Introdução: A fadiga de alarmes parece ter relação com a sobrecarga cognitiva à qual é submetida a equipe, ocasionada por um elevado número de alarmes inconsistentes. **Objetivos:** Avaliar a parametrização individualizada dos valores limítrofes de alarmes das variáveis fisiológicas monitoradas pelos monitores multiparamétricos, na redução do número de alarmes inconsistentes disparados e no tempo estímulo-resposta dos profissionais da equipe de saúde a esses alarmes. **Método:** Estudo quantitativo, quase-experimental, empregada a observação participante como técnica. O cenário foi uma unidade de cuidados intensivos com 10 leitos, de um hospital público no município do Rio de Janeiro. A produção de dados se deu em dois momentos (pré e pós-parametrização de alarmes) com total de 40h. **Resultados:** Durante 20 horas de observação foram registrados 1988 alarmes de equipamentos médicoassistenciais (EMA), dos quais 1715 (86%) corresponderam a monitores multiparamétricos. À observação específica dos monitores multiparamétricos por mais 20 horas, houve disparo de 1643 alarmes, dos quais apenas 7 foram atendidos até o 4º minuto. No momento pré-parametrização (10h) observou-se 695 alarmes, sendo 91,1% inconsistentes. A fadiga de alarmes foi de 99,4% e o tempo médio de atendimento foi de 3'08". No momento pós-parametrização houve um incremento no número de alarmes disparados na ordem de 36,4%, com total de 948 alarmes, sendo 97% inconsistentes, 99,7% fatigados e o tempo médio de atendimento de 2'30". **Conclusões:** A parametrização dos alarmes isoladamente não se mostrou eficaz na redução da fadiga de alarmes. **Contribuições/implicações para a Segurança do Paciente:** Os resultados apontaram a necessidade de maior envolvimento da indústria de EMA nas questões de segurança do paciente incentivando outros estudos em desenvolvimento pelo Laboratório de Avaliação Econômica e de Tecnologias em Saúde – LAETS/ UNIRIO.

Descritores: Terapia Intensiva. Alarmes Clínicos. Segurança do Paciente.

Área Temática 1: Formação e pesquisa em enfermagem e segurança do paciente.

Referências:

1. Silva RC, Silva CR, Francisco MTR. Unidade de Cuidados Intensivos In: Figueiredo NMA, Viana, DL. Fundamentos do Uso de Tecnologias na Enfermagem. São Caetano do Sul: Yendis Editora; 2006. p 150 -156.
2. Graham K, et al. Monitor Alarm Fatigue: Standardizing Use of Physiological Monitors and Decreasing Nuisance Alarms. Am J Crit Care. 2010;19(1):28-37.
3. Blum JM, Trember KK. Alarms in the Intensive Care Unit: Too Much of a Good Thing is Dangerous: Is It Time to Add Some Intelligence to Alarms? Am J Crit Care. 2010;2(3):702-3.
4. Chambrin MC. Alarms in the Intensive Care Unit: How Can the Number of False Alarms Be Reduced? Am J Crit Care. 2001;4(5):184-99.
5. Cvach M, Currie A, Sapirstein A, Doyle P, Pronovost P. Managing Clinical Alarms: Using Data to Drive Change. Safety Solutions. 2013;44(11):8-12.

2 Relatora. E-mail: moreira.ana78@gmail.com

Trabalho 290-2 A ORIGEM DOS ALARMES DOS EQUIPAMENTOS ELETROMÉDICOS E SUA IMPLICÂNCIA NA SEGURANÇA DO PACIENTE

Roberta Faitanin Passamani¹; Ana Paula Amorim Moreira²; Elson Santos de Oliveira³; Márglory Fraga de Carvalho⁴; Carolina Corrêa Pinto Farias⁵; Roberto Carlos Lyra⁶

Introdução: Com todo avanço tecnológico, seria difícil imaginar as unidades de cuidados intensivos (UCI) sem os equipamentos médico-assistenciais (EMA), entendidos como tecnologias duras, tão fundamentais para o suporte avançado de vida, a vigilância e monitorização contínua de pacientes graves, e tão intrínsecas aos conceitos dessas unidades. Entretanto, para que possam ser efetivos, faz-se necessário que os profissionais de saúde tenham clareza sobre a origem desses alarmes, pois todo equipamento conectado ao paciente é dotado de um ou mais sistemas de alarmes e nessa perspectiva, quando não estamos familiarizados com eles, não conseguimos ter a real dimensão do que querem nos informar quando disparados. Então, passamos a nos tornar insensíveis a eles, na medida em que, por serem ruidosos, passam a ser um problema para nós, caracterizando a fadiga de alarmes. **Objetivos:** Caracterizar a origem dos alarmes disparados pelos EMA em uma UCI e Identificar a frequência com que estes alarmes disparam nesta UCI. **Método:** Estudo qualitativo observacional desenvolvido em UCI adulto de um hospital universitário de grande porte, localizado na cidade do Rio de Janeiro. **Resultados:** A produção de dados ocorreu durante os plantões diurnos, totalizando 30 horas de observação e registro em um roteiro do tipo checklist. Foram registrados 243 alarmes, dos quais, 94 foram de bomba infusoras, 75 de ventiladores mecânicos e 74 de monitor multiparâmetros, uma média de 8 alarmes por hora. **Conclusões:** Houve grande número de alarmes disparados na unidade, dos quais, os profissionais de saúde precisam responder prontamente, e isto pode comprometer a segurança do paciente. **Contribuições/implicações para a Segurança do Paciente:** Os resultados apontaram lacunas importantes no fenômeno fadiga de alarmes incentivando novos estudos pelo Laboratório de Avaliação Econômica e de Tecnologias em Saúde – LAETS/ UNIRIO.

Descritores: Terapia Intensiva; Alarmes Clínicos; Segurança do Paciente.

Área Temática 3: Serviços de Saúde e Segurança do Paciente

Referências:

1. Silva RC, Silva CR, Francisco MTR. Unidade de Cuidados Intensivos In: Figueiredo NMA, Viana, DL. Fundamentos do Uso de Tecnologias na Enfermagem. São Caetano do Sul: Yendis Editora; 2006. p 150 -156.
2. Graham K, et al. Monitor Alarm Fatigue: Standardizing Use of Physiological Monitors and Decreasing Nuisance Alarms. Am J Crit Care. 2010;19(1):28-37.
3. Blum JM, Trember KK. Alarms in the Intensive Care Unit: Too Much of a Good Thing is Dangerous: Is It Time to Add Some Intelligence to Alarms? Am J Crit Care. 2010;2(3):702-3.
4. Chambrin MC. Alarms in the Intensive Care Unit: How Can the Number of False Alarms Be Reduced? Am J Crit Care. 2001;4(5):184-99.

2 Relatora. E-mail: moreira.ana78@gmail.com

Trabalho 291-1 - A PRÁTICA DA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS: É PRECISO CONHECER ESTA REALIDADE

Letícia Rodrigues Porto¹; Glicinia E. Rosilho Pedroso²; Ângela Márcia Fossa³

Introdução: As mãos são as estruturas corporais mais utilizadas no contato direto com o paciente e, conseqüentemente, o principal meio de transmissão de microrganismos. Deste modo, a higienização das mãos é fundamental para a prevenção de infecções relacionadas à assistência. Conhecer a prática da higienização das mãos é importante para a elaboração de estratégias que conscientizem as equipes de saúde, para a prevenção de infecções e redução de riscos ao paciente e equipes de saúde. **Objetivo:** avaliar a adesão e momento da higienização das mãos e a qualidade da lavagem das mãos das categorias profissionais envolvidas na assistência direta ao paciente. Estudo quantitativo, prospectivo, observacional desenvolvido em um hospital de grande porte do interior do estado de São Paulo. **Método:** Os dados foram coletados através de dois instrumentos de observações baseados no protocolo de higienização das mãos da ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária). Os sujeitos do estudo foram enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, fisioterapeutas, médicos, fonoaudiólogos, nutricionistas, técnicos de coleta de material biológico (técnicos e auxiliares de enfermagem), e técnicos de radiologia. **Resultados:** Os resultados evidenciaram que a higienização ocorre em frequência inferior ao recomendado. De 600 oportunidades de higienização das mãos, apenas 265 (44,17%) foi realizada alguma técnica de higienização das mãos. Das 306 observações de técnica de lavagem das mãos, apenas 27 (8,82%) foi empregada a prática correta. Analisando as implicações da prática assistencial direta ao paciente, é preciso fortalecer a educação em saúde, educação permanente por meio de estratégias que conscientizem as equipes, sensibilizando-as a um ato tão impactante à segurança no processo assistencial. **Conclusão:** O estudo contribuiu para profissionais/instituição de saúde permitindo avaliação da realidade que acontece a higienização das mãos e adesão a essa prática, ampliando a possibilidade de melhor abordagem e elaboração de treinamentos à equipe multiprofissional de saúde.

Descritores: Prática profissional; Higienização das mãos; Lavagem das Mãos; Controle de Infecção Hospitalar; Adesão à higienização das mãos.

Área Temática 3: Serviços de saúde e Segurança do Paciente

Referências:

1. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Série: Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática. Brasília: Anvisa; 2013.
2. Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Fiocruz. Anexo 01: Protocolo para a prática de Higiene das Mãos em serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
3. Oliveira AC, Paula AO. Monitorização da adesão à higienização das mãos: uma revisão de literatura. Acta Paul de Enferm. 2011;24(3):407-13.
4. Santos TCR, Roseira CE, Piai-Morais TH, Figueiredo RM. Higienização das mãos em ambiente hospitalar: uso de indicadores de conformidade. Rev gaúcha enferm. 2014;35(1):70-7.

1 Graduanda de Enfermagem da Universidade Metodista de Piracicaba (UNIMEP). Letícia Rodrigues Porto. Relatora. Relatora: E-mail: lerporto@live.com

2 Enfermeira, Ms. Glicinia E. Rosilho Pedroso. Professora da Faculdade de Ciências da Saúde, FACIS, UNIMEP.

3 Enfermeira, Ms. Ângela Márcia Fossa. Professora da Faculdade de Ciências da Saúde, FACIS, UNIMEP.

Trabalho 292-1 - CONHECIMENTO E ATUAÇÃO DE ENFERMEIROS NO CUIDADO ÀS ÚLCERAS POR PRESSÃO EM PACIENTES EM CUIDADO INTENSIVO

Luccas Melo de Souza¹; Marcia Becker Furtado da Silva²; Daiane Madruga dos Santos³; Gabriela da Silva Teixeira³; Isabella dos Santos Coppola³; Patrícia do Nascimento Amaral Barbieri³.

Introdução: as úlceras por pressão (UPP) continuam sendo um problema na prática de enfermagem, impactando negativamente os serviços de saúde e os indicadores de qualidade assistencial. Trazem dor e sofrimento ao paciente e à sua família, além de alto custo econômico para os prestadores de serviço de saúde¹. **Objetivo:** avaliar o conhecimento de enfermeiros no cuidado UPP em pacientes adultos em cuidado intensivo. **Método:** trata-se de um estudo exploratório descritivo, com abordagem qualitativa, realizado com 12 enfermeiros de uma Unidade de Terapia Intensiva de um Hospital da Região Metropolitana de Porto Alegre/RS. Os dados foram coletados por entrevistas semiestruturadas e analisados pela técnica de Análise de Conteúdo proposta por Bardin. **Resultados:** os resultados evidenciaram que os enfermeiros conhecem o estágio I das UPP, demonstram dúvidas e confusão nos estágios II, III e IV e desconhecem as UPP não estadiáveis, as suspeitas de lesão tissular profunda e as úlceras por dispositivo médico. **Conclusões:** salienta-se a necessidade de programas de educação permanente para manter os enfermeiros atualizados sobre os aspectos que envolvem as UPP com vistas à segurança do paciente, especialmente quanto aos estágios não clássicos de UPP

Descritores: Enfermagem; Segurança do paciente; Úlcera por pressão.

Área Temática 3: Serviços de Saúde e Segurança do Paciente

Referências:

1. Brandão ES, Santos JA, Santos I. Úlceras por compressão: importância da avaliação do cliente In: Silva RCL, et al. Feridas: fundamentos e atualizações em enfermagem. São Caetano do Sul: Yendis Editora; 2011.

1 Enfermeiro. Doutor em Enfermagem, Professor Adjunto da Universidade Luterana do Brasil, campus Gravataí, RS, Brasil. Relator. E-mail: luccasms@gmail.com

2 Enfermeira graduada pela Universidade Luterana do Brasil, campus Gravataí, RS.

3 Graduanda de Enfermagem da Universidade Luterana do Brasil, campus Gravataí, RS.

Trabalho 292-2 - LISTA DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA CIRÚRGICA: VISÃO DOS PROFISSIONAIS DE UM CENTRO CIRÚRGICO

Thais Silveira Martins¹; Débora Monteiro da Silva²; Luccas Melo de Souza³

Introdução: a Organização Mundial de Saúde elaborou a Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica para implementação em todas as instituições de saúde, com intuito de reduzir o risco de danos ao paciente¹. **Objetivo:** identificar a visão dos profissionais frente à utilização da lista de verificação de segurança cirúrgica em um Centro Cirúrgico de um hospital de médio porte da Região Metropolitana de Porto Alegre/RS. **Método:** trata-se de um estudo transversal, exploratório descritivo, com abordagem quantitativa. Foram entrevistados 126 profissionais. Os dados foram coletados através de um questionário, composto por 20 perguntas objetivas, no período de julho a setembro de 2014. **Resultados:** identificou-se baixa adesão dos profissionais, muitos conhecem o instrumento, porém não o executam de forma eficaz. A maioria (73,8%) não sabe ou tem dúvida quanto ao preenchimento nos três tempos de execução da lista de verificação. Quanto à comunicação, a maioria (50,8%) concordou totalmente que houve melhorias após a utilização da ferramenta. **Conclusões:** alguns profissionais reconhecem a importância da ferramenta, porém ainda são necessárias mudanças para melhorar a adesão, especialmente por capacitações e conscientização destes profissionais. Programas de educação permanente precisam ser implementados para manter os enfermeiros atualizados sobre os aspectos que envolvem a lista de verificação, com vistas à segurança do paciente.

Descritores: Cirurgia; Lista de checagem; Segurança do paciente.

Área Temática 3: Serviços de Saúde e Segurança do Paciente.

Referências:

1. Organização Mundial da Saúde. Segundo desafio global para a segurança do paciente: cirurgias seguras salvam vidas (Orientações para Cirurgia Segura da OMS). Rio de Janeiro: Organização Pan-Americana da Saúde; 2009.

1 Enfermeira do Hospital Dom João Becker, Gravataí, RS, Brasil.

2 Enfermeiro. Mestre em Saúde Coletiva. Professora Adjunta da Universidade Luterana do Brasil, campus Gravataí, RS, Brasil.

3 Enfermeiro. Doutor em Enfermagem, Professor Adjunto da Universidade Luterana do Brasil, campus Gravataí, RS, Brasil. Relator. E-mail: luccasms@gmail.com

Trabalho 293-1 - A PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM SOBRE O USO DA LISTA DE VERIFICAÇÃO CIRÚRGICA

Thalyta Cardoso Alux Teixeira¹; Priscila Thais Leme Alves Ferreira²

Introdução: A atenção da assistência à saúde, voltada para a segurança do paciente e prevenção de eventos adversos tornou-se um movimento mundial. O paciente submetido à cirurgia necessita de cuidados simples o qual faz a diferença entre sucesso e fracasso de um procedimento, recomenda-se o uso da Lista de Verificação Cirúrgica a fim de prevenir erros. **Objetivo:** Avaliar o conhecimento da equipe de enfermagem sobre a aplicabilidade e importância na utilização da lista. **Método:** Estudo descritivo e transversal realizado no centro cirúrgico de um hospital público com uma amostra de 28 profissionais da equipe de enfermagem. **Resultados:** Dos 28 participantes, 32% relataram dificuldades na utilização da lista por falta de participação da equipe, 89% destacaram como “Extremamente importante” para a prevenção de erros. Houve discordância sobre alguns itens presentes na lista de verificação, tendo como justificativa principal a ausência de comunicação verbal entre os membros da equipe cirúrgica. **Conclusão:** O estudo permitiu avaliar o conhecimento dos profissionais e identificar as potencialidades e fragilidades do uso dessa ferramenta de forma segura e com qualidade. **Implicações para a segurança do paciente:** Faz-se necessário estimular os enfermeiros a alcançarem uma visão mais abrangente do seu contexto de trabalho e utilizarem ferramentas baseadas em evidências para promover segurança e qualidade da assistência prestada.

Descritores: Gerenciamento de Segurança; Lista de Checagem; Enfermagem.

Área temática 3: Serviços de saúde e Segurança do Paciente

Referências:

1. Grigoletto ARL, Gimenes FRE, Avelar MCQ. Segurança do cliente e as ações frente ao procedimento cirúrgico. Rev Eletr Enf. 2011; 13 (2): 347-54.
2. World Health Organization. Summary of the evidence on patient safety: implications for research. Geneva: World Health Organization; 2008. 136p.

1 Enfermeira e Doutora em Ciências. Docente Titular e Coordenadora do Curso de Enfermagem da Universidade Paulista (UNIP), Campus Limeira-SP. Relatora. E-mail: thalytacat@yahoo.com.br

2 Graduanda em Enfermagem pela Universidade Paulista (UNIP), campus Limeira – SP.

Trabalho 294-1 - INFLUÊNCIA DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NA QUALIDADE DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Roberta Silva Aparecido¹; Jaqueline Alcântara Marcelino da Silva²; Agatha Scarpa³; Vivian Aline Mininel⁴

Introdução: A qualidade da atenção à saúde está relacionada com os atributos da segurança, efetividade, cuidado centrado no paciente, oportunidade, eficiência e equidade (Brasil, 2014). Nesse sentido, considera-se que a educação permanente (EPS), política nacional para a formação e desenvolvimento dos trabalhadores da saúde consiste em uma estratégia potente para o fortalecimento da qualidade do cuidado em saúde. **Objetivos:** Identificar se a EPS tem influência na qualidade dos serviços prestados. Método: Realizou-se revisão integrativa nas bases LILACS e SCIELO para responder a questão norteadora: 'como a EPS impacta na qualidade dos serviços prestados?' Foram selecionados dez publicações entre os anos de 2005 a 2015 considerando os critérios de inclusão. **Resultados:** A EPS contribui para o aprimoramento das avaliações clínicas; facilita a identificação de problemas e a elaboração de planos de ação para a superação de dificuldades; propicia incorporação de novas tecnologias, construção da responsabilidade compartilhada pelo cuidado; promove troca de experiências entre os trabalhadores, articulação e diálogo entre as equipes de saúde dos serviços; possibilita o fortalecimento de conhecimentos, atitudes e práticas em prol das necessidades dos usuários; estimula a humanização do cuidado, o enfretamento de conflitos no processo de trabalho e a integração de novos saberes (Paim, Ilha, Backes, 2015; Bussoti, Leão, Cristensen, 2013). **Conclusões:** Conclui-se que a EPS tem influência positiva sobre a qualidade dos serviços prestados por possibilitar a construção de espaços para a reflexão, afim de que os profissionais compreendam seu processo de trabalho diário, e tenham a possibilidade de repensar suas condutas e buscar novas estratégias de superação de dificuldades individuais e coletivas. **Contribuições/implicações para a Segurança do Paciente:** Os resultados revelam a contribuição da EPS na segurança do paciente por sua relação com o fortalecimento da qualidade do processo de trabalho em saúde, co-responsabilização dos trabalhadores da equipe e dos usuários.

Descritores: Educação permanente, saúde, qualidade.

Área Temática 3: Serviços de saúde e Segurança do Paciente

Referências:

1. Ministério da Saúde (BR). Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.
2. Paim CC, Ilha S, Backes DS. Educação Permanente em Saúde em Unidade de Terapia Intensiva: percepção de enfermeiros. Revista de Pesquisa: cuidado fundamental. 2015;7(1):2001-10.
3. Bussoti EA, Leão ER, Cristensen K, et al. Programa educacional para unidades de terapia intensiva neonatais e pediátricas brasileiras. Trabalho, educação e saúde. 2013;11(3):611-31.

1 Farmacêutica, Especialista em Saúde Pública, Analista em Saúde, Prefeitura do Município de São Paulo.

2 Enfermeira, Doutora, Professora Adjunta, Universidade Federal de São Carlos. Relatora. E-mail: jaqueline.alc@gmail.com

3 Enfermeira, Analista em Saúde, Prefeitura do Município de São Paulo.

4 Enfermeira, Doutora, Professora Adjunta, Universidade Federal de São Carlos.

Trabalho 294-2 - NÓS CRÍTICOS PARA SEGURANÇA DO PACIENTE EM SALA DE VACINA

Agatha Scarpa¹; Jaqueline Alcântara Marcelino da Silva²; Roberta Silva Aparecido³; Vivian Aline Mininel⁴

Introdução: A segurança dos pacientes em sala de vacina requer a adoção de medidas para minimizar riscos e efeitos adversos¹. A qualidade preconizada pelo programa nacional de imunização (PNI) pode ser comprometida por fatores que requerem investigação e investimentos. Assim, a Educação Permanente em Saúde (EPS) pode contribuir para a reorganização das práticas de saúde desenvolvidas em sala de vacina. **Objetivos:** A) Identificar os nós críticos do processo de trabalho em sala de vacina que comprometem a segurança do paciente. B) Descrever as necessidades de EPS para trabalhadores em sala de vacina. **Método:** Realizou-se revisão integrativa nas bases SciELO e LILACS para responder a questão norteadora: 'Quais são os nós críticos do processo de trabalho em saúde em sala de vacina que comprometem a segurança do paciente e sugerem a necessidade de ações de EPS?' Foram selecionadas treze publicações entre os anos de 2009 a 2015 considerando os critérios de inclusão. **Resultados:** Oito publicações tratam da conservação de imunobiológicos (cadeia de frio), três da rotina de trabalho em sala de vacina, uma de eventos adversos e uma sobre procedimentos inadequados. Os temas se referem a nós críticos do processo de trabalho em sala de vacina que podem comprometer a segurança do paciente, pois evidenciam condutas inadequadas e ausência de conhecimento técnico. Também apontam necessidades de EPS relacionadas à reflexão das práticas e atualização do conhecimento técnico^{2,3}. **Conclusões:** A segurança do paciente pode ser fortalecida por ações de EPS. Todos os estudos identificados mostraram que a falta de conhecimentos coloca em risco a saúde de usuários, trabalhadores e a efetividade do PNI. **Contribuições/implicações para a Segurança do Paciente:** A abordagem dos nós-críticos identificados pode contribuir para os primeiros passos na construção de uma cultura de segurança do paciente em sala de vacina.

Descritores: Educação permanente, Atenção Primária à Saúde, Vacinas.

Área Temática 3: Serviços de saúde e Segurança do Paciente

Referências:

1. Ministério da Saúde (BR). Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.
2. Almeida MG, Araújo ME. Conhecimento e prática de profissionais sobre conservação de vacinas. Rev. pesquis. cuid. fundam. 2015;7(1):2021-33.
3. Oliveira VC, et al . Fragilidades da conservação de vacina nas Unidades de Atenção Primária à Saúde. Rev. Bras. Enferm. 2015;68(2):291-6.

1 Enfermeira, Analista em Saúde, Prefeitura do Município de São Paulo.

2 Enfermeira, Doutora, Professora Adjunta, Universidade Federal de São Carlos. Relatora. E-mail:jaqueline.alc@gmail.com

3 Farmacêutica, Especialista em Saúde Pública, Analista em Saúde, Prefeitura do Município de São Paulo.

4 Enfermeira, Doutora, Professora Adjunta, Universidade Federal de São Carlos.

Trabalho 295-1 - VALIDAÇÃO DE CHECKLIST CIRÚRGICO PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO

Alessandra Nazareth Cainé Pereira Roscani¹; Edmundo Machado Ferraz²; Antônio Gonçalves de Oliveira Filho³; Maria Isabel Pedreira de Freitas⁴

Introdução: O programa “Cirurgias Seguras Salvam Vidas”, propõe como primeiro objetivo do programa a utilização de um checklist de segurança cirúrgica como estratégia para garantir que as equipes cirúrgicas sigam de forma consistente medidas de segurança no atendimento ao paciente. A lista proposta apresenta, no entanto, itens básicos e acréscimos e modificações são recomendados. A infecção de sítio cirúrgico é uma complicação séria do ato cirúrgico, de alto custo e associada ao aumento da morbidade e mortalidade. Por isso entende-se que associar as verificações à prevenção de infecção auxilie as equipes a minimizar também o risco de sua ocorrência. **Objetivo:** Construir e validar checklist cirúrgico para segurança do paciente e prevenção de infecção de sítio cirúrgico. **Método:** Pesquisa quantitativa realizada para validar instrumento criado e utilizado em cirurgia segura. O instrumento foi validado por sete peritos. Para concordância entre os juízes utilizou-se o coeficiente de concordância de Kendall e para verificar se a opinião dos juízes diferiu significativamente, o teste de Cochran. **Resultados:** Na primeira avaliação do instrumento, obteve-se Kendall de 0,230 para pertinência e 0,39 para clareza, o que implicou em reformulação. Após a reformulação, obteve-se concordância absoluta para pertinência e não houve diferença significativa para clareza. **Conclusão:** O instrumento foi validado e pode auxiliar na segurança do paciente e prevenção de infecção de sítio cirúrgico. **Contribuições:** Oferece uma forma inovadora de proporcionar uma cirurgia segura e apontar fatores que poderão contribuir para a prevenção de infecção de sítio cirúrgico.

Descritores: Enfermagem perioperatória; Infecção de Ferida Operatória; Segurança do Paciente.

Área Temática 3: Formação e pesquisa em enfermagem e segurança do paciente.

Referências:

1. World Health Organization. Word Alliance for Patient Safety. Guidelines Safe Surgery[Internet]. 2008. [cited 2010 Aug 25]. Available from: www.who.int/patientsafety/safesurgery/knowledge_base/SSSL_Brochure_finalJun08.pdf.
2. Centers for Disease Control and Prevention. Identifying Healthcare-associated Infections January 2015 (Modified April 2015) [Cited 2015 Apr 29]; 14p. Available from: www.cdc.gov/nhsn/PDFs/pscManual/2PSC_IdentifyingHAIs_NHSNcurrent.pdf.

1 Enfermeira, Doutora em Ciências da Saúde pela Faculdade de Enfermagem, diretora administrativa da divisão de centro cirúrgico do Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil. Relatora. E-mail: alessandra@hc.unicamp.br

2 Médico, Professor Emérito da Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE, Brasil.

3 Médico, Professor Doutor da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil.

4 Enfermeira, Professora Associada da Faculdade de Enfermagem da Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil.

Trabalho 295-2 - CHECKLIST PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO E INDICADORES DE QUALIDADE

Alessandra Nazareth Cainé Pereira Roscani¹; Antônio Gonçalves de Oliveira Filho²; Maria Isabel Pedreira de Freitas³

Introdução: Complicações relacionadas aos procedimentos cirúrgicos são frequentes e representam um problema de saúde na atualidade. **Objetivo:** Utilizar um checklist validado e avaliar indicadores de qualidade. **Método:** Estudo quantitativo, prospectivo, realizado num hospital público universitário. **Resultados:** Compuseram a amostra 76 pacientes. Destes, 37(49%) do grupo controle e 39(51%) do grupo experimento. A incidência de infecção de sítio foi de 16%(12), sendo 8(67%) pacientes do grupo controle e 4(33%) do experimento. Dos 13 indicadores propostos pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária, foram avaliados 11. Destes, os três indicadores de estrutura, sete dos nove de processo e o indicador de resultado. Na análise dos dados, após ajuste do modelo multivariado, apenas as variáveis banho pré-operatório ($p=0,02$) e glicemia menor que 180 mg/dl no término do procedimento ($p=0,01$) apresentaram-se estatisticamente significativos para a ocorrência de infecção. **Conclusão:** A utilização do checklist na amostra do estudo, resultou em melhoria do indicador de resultado entre os grupos controle e experimento. Os indicadores de processo investigados propõem que a utilização do checklist como ferramenta para auxiliar as equipes na monitoração da qualidade pode resultar em melhoria na assistência ao paciente cirúrgico. **Contribuições:** Acompanhar indicadores de qualidade é uma estratégia de avaliação da assistência prestada ao paciente cirúrgico.

Descritores: Enfermagem perioperatória; Infecção de Ferida Operatória; Segurança do Paciente.

Área Temática 1: Formação e pesquisa em enfermagem e segurança do paciente.

Referências:

1. World Health Organization. World Alliance for Patient Safety. Guidelines Safe Surgery. 2008. [cited 2010 Aug 25]. Available from: www.who.int/patientsafety/safesurgery/knowledge_base/SSSL_Brochure_finalJun08.pdf.
2. Centers for Disease Control and Prevention. Identifying Healthcare-associated Infections [Internet]. 2015 [Cited 2015 Apr 29]; 14p. Available from: www.cdc.gov/nhsn/PDFs/pscManual/2PSC_IdentifyingHAIs_NHSNcurrent.pdf
3. Agência Nacional De Vigilância Sanitária (ANVISA). Critérios Diagnósticos de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde – Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. 2013. 80p. [Acesso em 26/07/2013]. Disponível em: <http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/category/livros>

1 Enfermeira, Doutora em Ciências da Saúde pela Faculdade de Enfermagem, diretora administrativa da divisão de centro cirúrgico do Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil. Relatora. Email: alessandra@hc.unicamp.br

2 Médico, Professor Doutor da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil.

3 Enfermeira, Professora Associada da Faculdade de Enfermagem da Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil.

Trabalho 296-1 - EVENTOS ADVERSOS NO PERÍODO INTRA-OPERATÓRIO: ANÁLISE DE OCORRÊNCIAS

Mayra Gonçalves Meneguetti, Thamiris Ricci de Araújo, Cristiane Leite de Almeida¹, Natássia Carmo Lopes Queiroz Ferreira, Diana Costa de Santi, Ana Maria Laus

Introdução: embora os procedimentos cirúrgicos tenham a intenção de salvar vidas, estatísticas apontam que a falha de segurança nos processos de assistência cirúrgica pode causar danos consideráveis aos pacientes. **Objetivos:** identificar os eventos adversos ocorridos no intra-operatórios, suas possíveis causas e principal turno de ocorrência. **Método:** trata-se de um estudo descritivo e retrospectivo desenvolvido em um hospital universitário terciário nos anos de 2013 a 2015. A população do estudo foi às notificações eletrônicas do Gerenciamento de Risco do hospital de estudo e que se referem aos eventos ocorridos no Centro Cirúrgico. Todos os dados foram analisados pelo programa Stata® (versão 9,0). **Resultados:** durante o período de estudo foram 189 notificações, sendo 29 em 2013, 40 em 2014 e 120 no ano de 2015, mostrando um aumento importante destas. Quanto ao tipo de evento notificado, a categoria quebra de técnica asséptica que incluiu falha na antisepsia, ar condicionado não funcionando e material sujo foi a predominante com 42 ocorrências (22%). Quanto aos danos acarretados ao paciente, 40% não tiveram nenhuma complicação, 30% causaram danos e 30% necessitaram de manutenção da observação. A maioria das ocorrências ocorreu no período da manhã 89 (47%). A principal causa descrita pelos notificadores dos eventos foi o não seguimento do protocolo de cirurgia segura 54 (29%). **Conclusões:** conclui-se que a quebra da técnica asséptica foi o principal tipo de evento adverso no centro cirúrgico, sendo a principal causa o não seguimento do protocolo de cirurgia segura, e em 30% dos casos houve danos ao paciente **Contribuições/implicações para a Segurança do Paciente:** muitos são os eventos adversos ocorridos em cirurgia e o conhecimento destes é de extrema relevância para propostas de melhoria contínua da qualidade e segurança do paciente.

Descritores: eventos adversos, centro cirúrgico, notificação

Área Temática 3: Serviços de saúde e Segurança do Paciente

Referências:

1. World Health Organization. World Alliance for Patient Safety. Guidelines Safe Surgery. Geneva: WHO; 2008.

¹ Enfermeira. Doutoranda da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo - EERP/USP. Relatora. E-mail: cristianeufscar@gmail.com

Trabalho 297-1 - RESPONSABILIDADE DO SERVIÇO DE ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PÚBLICO NA VISÃO DO USUÁRIO

Tatiani Cristini Ramos Andrade¹; Larissa Gutierrez de Carvalho Silva² Carmen Silvia Gabriel³ Dagmar Willamowius Vituri⁴

Introdução: A responsividade consiste na medição do que acontece quando o cliente interage com o sistema e a maneira que ele percebe o ocorrido¹, sendo que essa avaliação tem sido muito valorizada nos serviços de saúde. **Objetivo:** avaliar a responsividade do serviço de enfermagem de um hospital universitário público do Paraná na visão do usuário. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, transversal, de caráter quantitativo, realizado com pacientes internados, no mínimo há 72 horas, nas unidades de internação adulto e pediátrica, no período de maio de 2011 a abril de 2014. Utilizou-se para coleta de dados um instrumento composto por 82 questões fechadas, divididas em três dimensões: estrutura, processo e resultado². A análise dos dados baseou-se na Taxa de Satisfação Relativa e a distância desta taxa até a satisfação plena, denominada gap. **Resultados:** Foram aplicados 278 questionários, destacando os anos de 2013 e 2014, que apresentaram, respectivamente, o menor e o maior gap (11,19% - 29,41%), sendo que ambos classificaram o serviço de enfermagem como regular. O item “aspectos interpessoais” na dimensão Processo apresentou o melhor gap (3,2%). **Conclusão:** a avaliação da responsividade do serviço de enfermagem na perspectiva do paciente é importante, uma vez que os resultados obtidos podem se caracterizar como parâmetros fidedignos que subsidiam decisões gerenciais em prol da melhoria do atendimento prestado.

Descritores: Garantia da Qualidade dos Cuidados de Saúde; Indicadores de qualidade em assistência à saúde; Satisfação do paciente.

Área Temática 3: Serviços de saúde e Segurança do Paciente

Referências

1. Rodrigues AVD. Nursing care responsiveness from the client's view. Rev. Esc. Enferm. USP, 2012; 46(6):1446-52.
2. Vaitsman J, Andrade GRB. Satisfação e responsividade: formas de medir a qualidade e a humanização da assistência à saúde. Ciênc. saúde coletiva. 2005;10(3)599-61.

1 Enfermeira. Residente de Enfermagem em Gerência de Serviços de Enfermagem da Universidade de Londrina - PR.

2 Enfermeira. Doutoranda em Ciências da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina - PR. Relatora. E-mail: larissagutierrez@yahoo.com.br

3 Enfermeira. Doutora em Saúde Pública/USP. Docente da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo.

4 Enfermeira. Doutora em Ciências - EERP/USP. Enfermeira do Hospital Universitário de Londrina - PR.

Trabalho 298-1 - SEGURANÇA NA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS EM UNIDADE INTENSIVA NEONATAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA EXITOSA

Ana Paula de Moraes Maia Barros¹; Márcia Helena de Souza Freire²; Michelle Thais Migoto³; Larisssa Helena de Souza Freire Orlandi⁴

Introdução: A administração de medicamentos na área da saúde envolve diversos processos, desenvolvidos por equipe multidisciplinar de vários setores, e o risco de erro é possível em qualquer das etapas, e com isto tem-se risco à segurança do paciente. **Objetivos:** Relatar as medidas tomadas pela equipe de enfermagem para prevenção de erros de medicação em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, em Hospital no município do Sul do Brasil. **Método:** Relato de experiência. **Resultados:** À partir da reflexão e construção participativa entre a equipe de enfermagem, com base no Programa Nacional de Segurança do Paciente e nas peculiaridades do processo de trabalho em UTI Neonatal do hospital em questão, foi desenvolvido um Protocolo de Segurança na Administração de Medicamentos para neonatos. Nele constam: o uso de pulseiras de identificação pelos neonato; prescrições eletrônicas; dupla checagem da equipe de enfermagem; adoção dos 9 certos; formação continuada para a equipe com base em estudos de casos. **Conclusões:** Acredita-se que medidas como esta são fundamentais para a redução de erros, e de práticas que coloquem o sujeito do cuidado em risco. **Contribuições/implicações para a Segurança do Paciente:** Com essas medidas houve significativa diminuição nos erros de medicação, e vislumbram-se outras atitudes que podem ser tomadas para que o risco continue em redução.

Descritores: Segurança do paciente, Enfermagem Neonatal, Erros de Medicação.

Área Temática 3: Serviços de saúde e Segurança do Paciente

Referências:

1. Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Fiocruz, Fhemig. Anexo 03: Protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. 46p.

1 Enfermeira Especialista Assistencial. Unidade de Terapia Intensiva Neonatal do Hospital de São José dos Pinhais, Paraná. Mestranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UFPR, Curitiba, PR.

2. Enfermeira. Doutora em Saúde Pública. Docente da Área Materno Infantil e da Pós-graduação em Enfermagem da UFPR, PR. Relatora. E-mail: marcia.freire@ufpr.br

3. Enfermeira Neonatologista. Assistencial no Hospital Pequeno Príncipe, de Curitiba, PR. Mestranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UFPR, Curitiba, PR.

4. Enfermeira Especialista em Saúde da Família.

Trabalho 298-2 - PUNÇÃO INTRAVENOSA PERIFÉRICA PEDIÁTRICA: UMA PESQUISA METODOLÓGICA PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE

Paula Christina de Souza Müller¹; Márcia Helena de Souza Freire²; Larissa Helena de Souza Freire Orlandi³; Etiene Letícia Leone de Moraes⁴

Introdução: O enfermeiro pediátrico, visando proporcionar um ambiente de cuidado o mais seguro possível, deve planejar estratégias que reduzam os riscos de iatrogenias causadas pelo procedimento de Punção Intravenosa Periférica (PIP).¹⁻³ **Objetivos:** Adaptar transculturalmente e Validar clinicamente instrumento aplicável à pediatria, o Difficult Intravenous Access score – DIVA score. **Método:** Os seguintes passos foram implementados, seguindo o Guideline proposto por Beaton et al. (2000)⁴: 1. Tradução inicial; 2. Síntese das traduções; 3. Retro tradução; 4. Avaliação da documentação por comitê de juizes especialistas; 5. Pré-teste; 6. Apresentação da documentação aos juizes especialistas e autor do instrumento original. **Resultados:** Com o emprego da metodologia proposta, obteve-se instrumento adaptado transculturalmente, validado clinicamente e estatisticamente, para uso confiável no Brasil, como recurso adjuvante à PIP de crianças. **Conclusões:** Conclui-se que a aplicabilidade do DIVA score é coerente com a realidade vivenciada nos centros de saúde e setores de internamento pediátricos. Contribuições/implicações para a Segurança do Paciente: Com a predição ao insucesso de PIP, recursos adjuvantes facilitadores do procedimento podem ser implementados, e com isso reduzir o risco de iatrogenia, causada pelas múltiplas tentativas, tornando o cuidado pediátrico mais seguro.

Descritores: Pesquisa Metodológica em Enfermagem; Estudos de Validação; Segurança do Paciente.

Área Temática 3: Serviços de saúde e Segurança do Paciente

Referências:

1. Yen K, Riegert A, Gorelick MH. Derivation of the DIVA Score – a clinical prediction rule for the identification of children with Difficult Intravenous Access. *Pediatric EmergencyCare*. 2008;24(3).
2. Riker MW, Kennedy C, Winfrey BS, Yen K, Dowd MD. Validation and refinement of the difficult intravenous access score: a clinical prediction rule for identifying children with difficult intravenous access. *Acad Emerg Med*. 2011;18(11):1129-34.
3. O'Neill MB, Dillane M, Hanipah NF. Validating the Difficult Intravenous Access clinical prediction rule. *Pediatric Emergency Care*. 2012;28(12):1314-6.
4. Beaton DB, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the Process of Cross-Cultural Adaptation of Self-Report Measures. *SPINE*. 2000;25(24):3186–91.

1 Enfermeira. Ambulatório de Hematologia Pediátrica. Mestranda Profissional do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR.

2 Enfermeira. Doutora em Saúde Pública. Docente da Área Materno-Infantil e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR. Relatora. E-mail: marcia.freire@ufpr.br

3 Enfermeira Especialista em Saúde da Família.

4 Enfermeira Neonatologista. UTI Neonatal do Hospital Infantil Waldemar Monastier, Campo Largo, PR. Mestranda Profissional do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR.

Membros do Grupo de Estudos da Família, Saúde e Desenvolvimento – GEFASED / UFPR/ Curitiba.

Trabalho 299-1 - MEDIDA INDIRETA DA PRESSÃO ARTERIAL: AVALIAÇÃO DE UM PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE OFERECIDO EM DISPOSITIVO MÓVEL

Silvia Helena Tognoli¹; Aline Helena Appoloni Eduardo; Adriana Aparecida Mendes; Cibele Correia Semeão Binotto; Simone de Godoy; Andre Almeida de Moura

Introdução: A determinação correta dos valores de pressão arterial (PA) é fator fundamental no estabelecimento do diagnóstico da hipertensão arterial e imperativo para a tomada de decisão segura na prevenção e tratamento dessa condição crônica não transmissível, caracterizando uma medida voltada para segurança do paciente¹⁻³. **Objetivos:** Implementar educação permanente sobre medida indireta da pressão arterial por meio de curso em formato de aplicativo para dispositivo móvel (tablet). **Método:** Estudo descritivo exploratório que contou com a participação de 11 auxiliares de enfermagem que foram avaliados em fases distintas: avaliação diagnóstica, processual, somativa e de uso da tecnologia móvel e avaliação teórico-prática. **Resultados:** Os resultados indicaram lacunas no conhecimento que envolvem a medida indireta da pressão arterial e a maioria dos profissionais obteve bom desempenho na realização do procedimento após o curso. Todos avaliaram positivamente o uso do dispositivo móvel na educação permanente em serviço. **Conclusões:** Foi identificado a importância do treinamento da equipe de enfermagem quando a adequada técnica para verificação da PA pelos profissionais de enfermagem, além de fortalecer a metodologia adotada para qualificação dos profissionais. **Contribuições/implicações para a Segurança do Paciente:** O procedimento da medida da PA deve-se revestir de cuidados tendo por objetivo a garantia da acurácia dos valores obtidos e os profissionais de saúde responsáveis por sua execução necessitam prover condições que visem à eliminação de erros relacionados ao diagnóstico da hipertensão arterial, detecção precoce, tratamento e controle da doença, resultado em segurança da assistência prestada.

Descritores: enfermagem; tecnologia educacional; software; dispositivo móvel; pressão arterial; segurança do paciente.

Área Temática 1: Formação e pesquisa em enfermagem e segurança do paciente

Referências:

1. Sociedade Brasileira de Hipertensão, Sociedade Brasileira de Cardiologia, Sociedade Brasileira de Nefrologia. Diretrizes brasileiras de hipertensão arterial. Arq.Bras Cardiol. 2010;95(supl1):51 p.
2. Organização Mundial da Saúde. Cuidados Inovadores para Condições Crônicas: componentes estruturais de ação relatório mundial. Brasília: OMS; 2003.
3. Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília: Ministério da Saúde; 2014. 40p.

1 Relatora. E-mail: sitognoli@yahoo.com.br

Trabalho 300-1 - EVENTOS ADVERSOS NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Jaqueline Ferreira Ventura Bittencourt¹; Leidiléia Mesquita Ferraz²; Ana Claudia Sierra Martin³

Introdução: Há várias discussões sobre segurança do paciente em diversas instituições de saúde direcionadas a equipe de enfermagem. O estudo **objetiva** a identificar os principais eventos adversos na assistência de enfermagem em pacientes adultos hospitalizados. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa baseado em artigos científicos publicados em periódicos indexados nas bases de dados BIREME, no período de 2010 a 2013, e submetido à análise temática. **Resultados:** Dentro dos eventos adversos observados destacam-se: falhas nas anotações de enfermagem, na administração de medicamentos e a pesada jornada de trabalho. Com o intuito de promover a segurança do paciente, a notificação seria a primeira atitude para corrigir as falhas ocorridas e consequentemente implementar estratégias preventivas. **Conclusão:** Portanto, os eventos adversos devem ser utilizados para subsidiar a educação permanente da equipe de enfermagem e desenvolver a assistência com qualidade e segurança. **Contribuições:** A valorização do diálogo, a promoção de um trabalho em equipe e a comunicação aberta para detecção precoce das falhas são práticas seguras de saúde que devem ser incentivadas para promoção de ambientes que valorizem o trabalhador, diminuindo as consequências provenientes da sobrecarga do trabalho e geração de estresse, cansaço e desmotivação.

Descritores: Segurança do Paciente; Cuidados de Enfermagem; Prevenção.

Área temática 3: Serviços de saúde e Segurança do Paciente.

Referências:

1. Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Manual segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde: uma reflexão teórica aplicada a prática. Brasília: MS; 2013.
2. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (BR). 10 passos para a segurança do paciente [internet]. 2010. [acesso 21 dez 2015]. Disponível em: <http://www.coren-sp.gov.br>
3. Corbellini VL, Schilling MCL, Frantz SF, Godinho TG, Urbanetto JS. Eventos adversos relacionados a medicamentos: percepção de técnicos e auxiliares de enfermagem. Revista Brasileira de Enfermagem. 2011. 64(2): 241-247.

1 Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem Aplicada. Faculdade de Enfermagem. Universidade Federal de Juiz de Fora. Minas Gerais. Brasil. Relatora. E-mail: bittencourt.jfv@hotmail.com.br

2 Enfermeira da Estratégia da Saúde da Família. Prefeitura de Juiz de Fora/MG. Voluntária do Projeto de Peito Aberto no Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora/MG. Especialista em Enfermagem do Trabalho na FACCREDENTOR/RJ. Especialização em Saúde da Mulher - Uma Abordagem Multidisciplinar Faculdade Integrada AVM – Rio de Janeiro – RJ. Especialização em Micropolítica da Gestão e Trabalho em Saúde. Universidade Federal Fluminense - UFF, Rio de Janeiro – RJ. Especialização no Programa Saúde da Família GAMA FILHO /RJ. Especialização em Gestão Pública em Organizações de Saúde. Universidade Federal de Juiz de Fora/MG. Brasil.

3 Mestre em Educação. Professora no Centro Universitário Estácio de Juiz de Fora. Minas Gerais. Brasil. Especialista em Enfermagem Obstétrica pela Universidade Federal de Juiz de Fora. Enfermeira Obstétrica no centro de Parto Normal do Hospital e Maternidade Terezinha de Jesus. Juiz de Fora. Minas Gerais. Brasil.

Trabalho 301-1 - PACIENTES PELA SEGURANÇA DO PACIENTE: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA AÇÃO EDUCATIVA

Silva, T. P.R¹; Oliveira, N. S. P¹; Porto, A.C.¹; Rocha, I. M. S.¹; Canhestro, M.R.²; Goveia, V.R²

Introdução: Atualmente, a segurança do paciente é um tema bastante discutido e com grande importância mundial, pois propicia a diminuição dos riscos aos quais os pacientes estão expostos e garante a qualidade da assistência prestada. Nesse sentido, em 2013, o Ministério da Saúde estabeleceu protocolos visando formas de prevenção e redução de eventos adversos associados aos cuidados prestados nos serviços de saúde. Com o intuito de informar os pacientes sobre o assunto e envolvê-los em sua própria assistência, um grupo de docentes e discentes elaboraram a cartilha intitulada, Pacientes pela segurança do paciente, e a distribuíram em uma instituição hospitalar.

Objetivos: Relatar atividade educativa e de orientação junto à pacientes hospitalizados sobre a temática segurança do paciente **Método:** Trata-se de relato de experiência sobre a atividade desenvolvida em um hospital público de ensino de Belo Horizonte no qual foi realizada a distribuição de cartilhas nas unidades de internação. A amostra de conveniência foi composta pelos pacientes internados, com idade igual ou superior a 18 anos que concordaram em participar da atividade. Para a atividade foi utilizado um instrumento previamente elaborado para o registro de informações.

Resultados: Foram distribuídas 91 cartilhas. A média de idade dos pacientes foi 46 anos (DP±17,5). A amostra, em sua maioria, era composta por pacientes com mais de uma internação (61,8%). Verificou-se que 53,1% possuíam, apenas, a pulseira como forma de identificação e que apenas 21,5% apresentavam placa de identificação junto ao leito. Somente 5,4% dos leitos da amostra possuíam grade e, 53,8% apresentavam grade e trava. **Conclusões:** Percebeu-se que o desenvolvimento da atividade despertou o interesse dos pacientes e que esses apresentavam pouco conhecimento sobre a temática. **Contribuições/implicações para a Segurança do Paciente:** Apontamos à necessidade de desenvolver-se mais ações como essas, especialmente, no ato da internação, objetivando que o paciente seja sujeito ativo na minimização de eventos adversos em saúde.

Descritores: Educação em Saúde; Segurança do Paciente; Enfermagem

Área Temática: Formação e pesquisa em enfermagem e segurança do paciente

Referências:

1. Fundação Oswaldo Cruz. Programa Nacional de Segurança do Paciente lança normas e guias para atendimento hospitalar. Rio de Janeiro. 2013.

1 Discente do Curso de Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (EEUFMG). Relator. E-mail: thalesphilipe27@hotmail.com

2 Professor Adjunto do Curso de Graduação em Enfermagem da EEUFMG

Trabalho 301-2 - ATIVIDADE OBSERVACIONAL DO SISTEMA DE MEDICAÇÃO REALIZADA POR ALUNOS DE UM CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA

Silva, T. P. R.¹; Gomes, F. L.S.²; Lima, M. P.²

Introdução: A segurança do paciente é um tema relevante que tem despertado o interesse de organismos internacionais e nacionais. Em 2011, a Organização Mundial da Saúde publicou o "WHO patient safety curriculum guide: multi-professional edition"¹, como uma diretriz para o enfoque da segurança dos pacientes, nos currículos de formação dos profissionais da área da saúde. Em 2013, o Departamento de Enfermagem Básica da Escola de Enfermagem/ UFMG, visando atender essa orientação criou e oferta a disciplina optativa denominada, Segurança do paciente: preparo e administração de medicamentos, tendo como eixo as recomendações da WHO(2011). **Objetivos:** Realizar atividade observacional sobre o sistema de medicação implementados por dois hospitais públicos universitários. **Método:** As atividades observacionais foram realizadas em dois hospitais públicos universitários de Belo Horizonte - MG. Nesses ambientes, alunos foram designados a unidades de internação com finalidade de observar as diversas e diferentes etapas do sistema de medicação. **Resultados:** A amostra foi composta por 34 formulários semiestruturados. Das observações levantadas nas visitas técnicas aos dois hospitais houve predomínio: utilização da prescrição eletrônica (100%), verificou-se que 71,4% dos funcionários não identifica o paciente perguntando-lhe o seu nome, no momento da administração de medicamentos e, 57,1% não realizam a conferência da identificação do paciente na pulseira. A administração de medicamentos era realizada, em sua maioria (61,5%), pelos técnicos de enfermagem. A avaliação do efeito do medicamento administrado não era realizada em 65% dos casos. À entrevista, os enfermeiros informaram que não acompanhavam o preparo e administração de medicamentos (57,7%) **Conclusões:** Ao cursa a disciplina, o discente teve a oportunidade de conhecer os fundamentos e as estratégias que buscam a prática segura no preparo, uso e administração de medicamentos. **Contribuições/implicações para a Segurança do Paciente:** Com a atividade desenvolvida, possibilitou ao discente a realizar uma análise crítica-reflexiva sobre o seu papel na segurança no preparo e administração de medicamentos.

Descritores: Educação em Saúde, Segurança do Paciente, Enfermagem

Área Temática 1: Formação e pesquisa em enfermagem e segurança do paciente

Referências:

1. World Health Organization. WHO patient safety curriculum guide: multi-professional edition. Geneve: WHO Press, 2011

1 Discente do Curso de Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (EEUFMG). Relator. E-mail: thalesphilipe27@hotmail.com

2 Professor Adjunto da Escola de Enfermagem da EEUFMG

Trabalho 302-1 - META INTERNACIONAL HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS E O USO DA ESTRATÉGIA MULTIMODAL COMO NORTEADORA

Luzia Sandra de Paula¹; Márcia Aparecida Lenço²; Soraia Bodani Fumero³; Christiane Ambrósio⁴; Maria Eliza Zambotti Nova⁵; Tâmara Patrícia U Fernandes⁶

Introdução: O desafio de instituir a cultura de segurança no cuidado com a prática da higienização das mãos, uma meta da PNSP. Tomamos como eixo central a estratégia multimodal da OMS e o desenvolvimento de suas etapas paralelo a processos disparadores de sensibilização da prática segura. **Objetivo:** Organizar o sistema, infra-estrutura, práticas e educação continuada para desenvolvimento do protocolo de higienização das mãos, baseado na estratégia multimodal da OMS. **Método:** Se baseia no trabalho multiprofissional, em processo de cooperação do Núcleo de Segurança do Paciente, Unidades Assistenciais, Comissão de Controle de Infecção Hospitalar. **Resultados:** Identificamos os tipos de estações e definimos a nomenclatura: “estações para a higienização das mãos”. Implementação do Procedimento Operacional Padrão com base no Protocolo da Higienização das Mãos – ANVISA MS. Capacitação dos 60 agentes de higiene. **Conclusão:** A adesão ao protocolo de higienização das mãos depende de conjunto de ações construídas a partir da análise multifatorial com envolvimento multiprofissional. A aceitação do Núcleo de Segurança do Paciente, CCIH, Serviço Sentinela e Escritório de Qualidade quanto ao uso da estratégia multimodal da OMS foi decisiva, numa escolha dialógica, revelando necessidades básicas de recursos e pontos de atenção para a execução da prática. **Contribuições / implicações para a segurança do paciente:** O cuidado seguro envolve todos os profissionais e a gestão na qualificação de processos e resultados. A estratégia Multimodal da OMS estabelece direcionadores sustentando possibilidades.

Descritores: Segurança do Paciente; Higiene das Mãos; Gestão.

Área Temática 3: Serviço de Saúde e Segurança do Paciente

Referências:

1. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 529, de 1 de abril de 2013. Institui o Programa de Segurança do Paciente. Diário Oficial da União 01 abr 2013; Seção 1.
2. Organização Mundial da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Guia Para Implementação: Um Guia para a implantação da estratégia multimodal da OMS para a melhoria da higienização das mãos a observadores: estratégia multimodal da OMS para a melhoria da higienização das mãos. Brasília: Opas; Anvisa; 2008. 63 p.
3. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Assistência Segura: uma reflexão teórica aplicada à prática. Vol. 1. Série Segurança do Paciente e Qualidade em serviços de saúde. Brasília: Anvisa; 2013.172p.

1 Enfermeira Coordenadora do Núcleo de Segurança do Paciente do Hospital Municipal Dr. Mário Gatti. Relatora. E-mail: sanajoster@gmail.com

2 Enfermeira do CCIH e membro do Núcleo de Segurança do Paciente do HMMG.

3 Enfermeira da Unidade de Desenvolvimento de Pessoas.

4 Enfermeira Gerente do Núcleo de Epidemiologia Hospitalar HMMG.

5 Enfermeira Diretora da Divisão de Enfermagem do HMMG.

6 Acadêmica de enfermagem nível Graduação.

Trabalho 302-2 - FORMAÇÃO DE MULTIPLICADORES NO CUIDADO SEGURO COM ÊNFASE NO PROTOCOLO DE HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

Luzia Sandra de Paula¹; Elaine Cristina de Oliveira Valério Camargo ²; Julimar Oliveira³; Ana Paula Palma⁴; Jaqueline Oliveira⁴; Maria Augusta Piazza⁴

Introdução: A capacitação de profissionais é uma estratégia para promover práticas seguras no cuidado ao paciente, além de criar um senso crítico na prática em assistência de saúde que envolve todos os profissionais e gestão. A segurança deve ser instituída de forma a evitar os eventos adversos. O projeto baseia-se na Portaria nº 529 de 2013, que cria estratégias e parcerias para garantir a formação e envolvimento significativo de profissionais do Hospital Municipal Dr. Mário Gatti. **Objetivos:** Capacitar, a médio prazo, profissionais multiplicadores do conhecimento e práticas de higienização das mãos; Disseminar a cultura de segurança do paciente por meio de metodologias ativas. **Método:** O curso está estruturado no conhecimento dos protocolos de segurança do paciente do Ministério da Saúde/Anvisa. Inicialmente tivemos 14 profissionais do hospital e do Serviço de Atendimento Domiciliar do município interessados espontaneamente. A estratégia do curso baseia-se na aprendizagem significativa e na relação com o mundo do trabalho. **Resultados:** Dos profissionais que iniciaram o curso, cerca de 60% conseguiram desenvolver as atividades até a parte prática da higienização das mãos. **Conclusão:** A aprendizagem significativa foi imprescindível para sensibilizar os profissionais acerca da prática da higienização das mãos. **Contribuições/Implicações:** Cumprir com práticas de cuidado e segurança ao paciente.

Descritores: Segurança do Paciente, Higiene das Mãos, Educação em Saúde

Área Temática: Serviço de Saúde e Segurança do Paciente

Referências:

1. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 529, de 1 de abril de 2013. Institui o Programa de Segurança do Paciente. Diário Oficial da União 01 abr 2013; Seção 1.
2. IEP-Sírio-Libanês, Ministério da Saúde. Qualidade e Segurança no Cuidado ao Paciente: caderno do curso 2014. São Paulo; 2014.
3. Pini L. Seminário Nacional Redução do Risco para a Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. 2014.

1 Enfermeira Coordenadora Núcleo de Segurança do Paciente do Hospital Municipal Dr. Mário Gatti. Relatora. E-mail: sanajoster@gmail.com

2 Fisioterapeuta e Preceptora da Fisioterapia da Residência Multiprofissional em Saúde do Hospital Municipal Dr. Mario Gatti.

3 Enfermeiro do Serviço de Atenção Domiciliar SUL/Campinas.

4 Residente de Enfermagem no Hospital Municipal Dr. Mário Gatti.

Trabalho 304-1 - PROCESSO DE ENFERMAGEM INFORMATIZADO: FERRAMENTA NA PRODUÇÃO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM E NA PROMOÇÃO DA CULTURA DE SEGURANÇA

Claudir Lopes da Silva¹; Ricardo Roberson Rivero; Marcio Neres dos Santos; Rodrigo Madril Medeiro; Karin Viegas.

Introdução: a sistematização da assistência de enfermagem pode ser uma ferramenta na produção do cuidado de enfermagem e na promoção da cultura de segurança. As instituições de saúde vem buscando estratégias para desenvolver uma cultura de segurança e esperam que os enfermeiros sejam agentes de mudança e identifiquem os perigos potenciais e recebam incentivos para realizar as mudanças necessárias, ou seja, eliminação, redução e controle dos riscos. Nesse contexto, destaca-se o processo de enfermagem informatizado. **Objetivo:** descrever o desenvolvimento de um Software para aplicação do processo de enfermagem informatizado. **Material e Métodos:** estudo de desenvolvimento tecnológico, com a produção de um software para coletar informações dos pacientes para a realização do processo de enfermagem (PE). Na construção do software foi utilizada a metodologia orientada ao objeto e as etapas do PE foram seguidas conforme a Resolução COFEN 358/2009 e alicerçado na Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Maslow. **Resultados:** o software possibilita realizar a coleta de dados, registro dos sinais e sintomas e através de uma programação prévia de associação entre eles e com os diagnósticos de enfermagem. O sistema contribui para que o enfermeiro realize o julgamento clínico e possa planejar as suas intervenções individualizadas e seguras. **Conclusão:** o desenvolvimento deste software contribuiu para documentar a assistência de enfermagem, dando maior visibilidade no trabalho realizado, como também, pode ser utilizado para realização de simulação realística, treinamentos para a aplicação do PE. **Contribuições/implicações para a Segurança do Paciente:** entende-se que o PE informatizado pode ter impacto na assistência de enfermagem, visto que auxilia na organização do processo de trabalho. É uma ferramenta que pode ser estratégica na disseminação e sedimentação da cultura de segurança do paciente nas instituições de saúde, instituições de ensino e pesquisa, afim de fortalecer a assistência de enfermagem segura e com qualidade.

Descritores: Processos de enfermagem; Segurança do paciente; Processos de enfermagem informatizado; Tecnologias em enfermagem.

Área Temática:**Referências:**

1. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 529, de 1 de abril de 2013. Institui o Programa de Segurança do Paciente. Diário Oficial da União 01 abr 2013; Seção 1.
2. Lopes C. Desenvolvimento de um software para implantação do processo de enfermagem [dissertação de mestrado]. Porto Alegre (RS): Programa de Pós- Graduação em Enfermagem, Universidade do Vale do Rio dos Sinos; 2015.

1 Relator. E-mail: claudirlopes@brturbo.com.br

Trabalho 306-1 - A SEPSE GRAVE NO CONTEXTO HOSPITALAR E O CONHECIMENTO DE PROFISSIONAIS E DO PÚBLICO LEIGO

Janete de Souza Urbanetto¹; Miriane Melo Silveira Moretti²; Amanda Peres do Nascimento³; Vitor Pena Prazido Rosa⁴; Andréia da Silva Gistavo⁵; Paola Hoff Alves⁶

Introdução: A Sepsé é caracterizada por manifestações múltiplas que podem determinar disfunção ou falência de um ou mais órgãos ou mesmo a sua morte¹. Atualmente, altos índices de mortalidade por Sepsé e Choque Séptico estão acometendo muitos pacientes nas instituições hospitalares, tornando o conhecimento sobre o agravo de extrema relevância para melhorar a assistência em saúde, garantindo segurança no cuidado prestado. O profissional deve prestar o atendimento adequado no enfretamento da Sepsé Grave, principalmente nas primeiras horas, dando o seguimento do atendimento adequado. O conhecimento do público brasileiro sobre a Sepsé é bastante restrito, são necessárias campanhas de esclarecimento envolvendo sociedades médicas e imprensa leiga, devem ser realizadas para minimizar o problema². **Objetivo:** Analisar a Sepsé grave no contexto hospitalar e o conhecimento dos profissionais e do público leigo. **Método:** Projeto de pesquisa em início de implantação, com delineamento transversal, alinhado a um coorte, que será desenvolvido com os pacientes hospitalizados, profissionais de saúde e com público leigo presente em parques do município. Aprovação CEP PUCRS CAAE 44458215.9.0000.5336. **Resultados Esperados:** realização de um diagnóstico relacionado a Sepsé Grave no ambiente hospitalar e do conhecimento dos profissionais estudantes e público leigo relacionado a sepsé grave. **Contribuições/Implicações:** subsidiar planejamento de estratégias para qualificação da assistência em saúde, refletindo em maior segurança para os pacientes.

Descritores: Sepsé; Enfermagem; Segurança do paciente.

Área Temática 1: Formação e pesquisa em enfermagem e Segurança do Paciente

Referências:

1. Westphal GA, Feijo J, Andrade PS. Estratégia de detecção precoce e redução de mortalidade na sepsé grave. Rev Bras Ter Intensiva. 2009;21(2):113-23.
2. Azevedo LCP, et al. Conhecimento do público leigo sobre sepsé no Brasil: uma comparação com infarto agudo do miocárdio. Revista Brasileira de Terapia Intensiva/Brazilian Journal of Intensive Care. 2014;(Supl I):512.

1 Enfermeira Doutora em Ciências da Saúde pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Professora do Curso de Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

2 Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Enfermeira do Serviço de Controle de Infecção do Hospital São Lucas da PUCRS.

3 Acadêmica de Enfermagem do 7º nível da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. Bolsista de Iniciação Científica FAPERGS. Relatora. E-mail: amanda.nascimento.001@acad.pucrs.br

4 Enfermeira Doutora em Epidemiologia. Professora do Curso de Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

5 Acadêmico de Enfermagem do 7º nível da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. Bolsista de Iniciação Científica PIBIC/CNPQ.

6 Farmacêutica do Serviço de Controle de Infecção do Hospital São Lucas da PUCRS.

Trabalho 308-1 - ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM SEGURA AO PACIENTE ONCOLÓGICO

Ana Paula Rosária dos Santos¹, Iria Coelho Costa², Kleber Fantin Pereira³

Introdução: O paciente oncológico passa por várias mudanças em suas relações sociais, familiares e consigo mesmo, portanto, é necessário que haja assistência segura, efetiva e humanizada capaz de vê-lo como todo e identificar suas fragilidades, mas que não perde sua essência. A assistência de enfermagem para pacientes oncológicos deve ser vista como cuidado pleno, encorajador, afetuoso e comprometido para auxiliar na adaptação às novas condições de vida evidenciada a cada fase do tratamento. **Objetivos:** Identificar os riscos da assistência de enfermagem em oncologia. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, sobre a assistência de enfermagem segura ao paciente oncológico, no Centro de Quimioterapia Ambulatorial da Unimed Campinas, Estado de São Paulo. As bases de dados foram: SciELO (Scientific Eletronic Library), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), MEDLINE (Bibliografia Médica) e PubMed (Biblioteca Nacional de Medicina). **Resultados:** Com assistência segura a equipe de enfermagem identifica previamente os possíveis riscos que o paciente está exposto como, extravazamento, flebite, queda, efeitos adversos. Explicando cada fase do seu tratamento envolvendo os familiares/cuidadores e o paciente na educação do cuidado, envolvendo a resiliência na assistência. **Conclusões:** Com a identificação prévia dos riscos conclui-se que desenvolvemos a garantia do cuidado seguro, qualidade da assistência e a comunicação efetiva, a excelência do Centro de Quimioterapia. **Contribuições/Implicações para a Segurança do Paciente:** Nos cuidados em saúde, a qualidade implica em processos que garantem que o atendimento clínico atenda aos critérios e padrões estabelecidos. Os princípios básicos da qualidade são a prevenção e melhoria contínua, ações corretivas e não punitivas.

Descritores: Enfermagem, Oncologia, Segurança do paciente.

Área Temática 3: Serviço de Saúde e Segurança do Paciente.

Referências

1. Silva AEB. Segurança do paciente: desafios para a prática e a investigação em Enfermagem. *Eletr Enf.* 2010;12(3):422.
2. Sória DAC, Bittencourt AR, Menezes MFB, Souza CAC, Souza SR. Resiliência na área da Enfermagem em Oncologia. *Acta Paul Enferm.* 2009;22(5):702-6.

1 Enfermeira do Centro de Quimioterapia Ambulatorial da Unimed Campinas Especialista em Enfermagem Oncológica pela Sociedade Beneficente Albert Einstein. Relatora. E-mail: apsantos@unimedcampinas.com.br

2 Enfermeira Responsável Técnica do Centro de Quimioterapia Ambulatorial da Unimed Campinas, Especialista em Enfermagem Oncológica pela Sociedade Beneficente Albert Einstein, Enfermagem do Trabalho pelo Instituto Brasileiro de Ensino e Extensão (IBPEX) e Especialista em Terapia Intensiva pela Universidade Federal do Paraná (UFPR).

3 Enfermeiros do Centro de Quimioterapia Ambulatorial da Unimed Campinas

Trabalho: 309-1 - PRESCRIÇÃO ELETRÔNICA: ESTRATÉGIA PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE EM UMA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

Patricia Reis Alves dos Santos¹; Camila Santana Sampaio²; Aline Teixeira Silva³; Fernanda Ludmilla Rossi Rocha⁴

Introdução: A atenção às urgências e emergências representa um importante componente da assistência em saúde. Nos últimos anos, houve um aumento significativo da demanda nestes serviços, sendo considerados locais de alto risco para ocorrência de eventos adversos¹. Considerando o impacto dos eventos adversos para os pacientes, para os profissionais e para as instituições de saúde, no ano de 2013, o Ministério da Saúde estabeleceu protocolos básicos, dentre os quais o “protocolo de práticas assistenciais seguras na prescrição, uso e administração de medicamentos”². Os erros de medicação podem ocorrer em qualquer etapa da terapia medicamentosa, ocasionando danos ao paciente e até mesmo a morte, dentre os fatores contribuintes no setor de emergência estão a ilegibilidade e falta de dados na prescrição². **Objetivo:** Relatar o desenvolvimento de um protótipo de alta fidelidade como proposta de prescrição eletrônica de medicamentos para uma unidade de pronto atendimento. **Método:** Construção coletiva com participação dos profissionais da unidade e a partir de coleta de dados do processo de trabalho, utilizado o Software AXURE 6.5. **Resultados:** Interfaces que permitem o acesso a informações referente a prescrição de medicamentos. **Contribuições / implicações para a segurança do paciente:** A implementação da prescrição eletrônica pode contribuir para a minimização de erros de medicação¹, bem como para a efetivação das ações propostas no Programa Nacional de Segurança do Paciente². **Conclusão:** A prescrição eletrônica é uma das estratégias a ser adotada na redução e prevenção de erros, o protótipo contribui para a sua implementação.

Descritores: serviço hospitalar de emergência; erros de medicação; informática em saúde.

Área Temática 3: Serviços de saúde e segurança do paciente.

Referências

1. Oliveira RC de, Camargo AEB de, Cassiani SHDB. Estratégias para prevenção de erros na medicação no setor de emergência. Rev. bras. Enferm. 2005, Aug; 58(4): 399-404.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos. Brasília, 2013

1 Enfermeira. Mestranda pelo Programa Mestrado profissional em Tecnologia e Inovação em Saúde- Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo- EERP/USP; Docente do Centro Universitário Municipal de Franca-Unifacef; especialista em gestão em enfermagem- Unifesp; Enfermeira Serviço de Urgência e Emergência- Prefeitura de Ribeirão Preto. Relatora. E-mail: patreisenf@usp.br

2 Informata Biomédica, Especialista em Informática em Saúde; Mestranda do Programa de Enfermagem Fundamental -Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo- EERP/USP.

3 Enfermeira. Mestranda acadêmica pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UNIFAL-MG (PPGenf). Especialista em Docência em Saúde; Urgência e Emergência e MBA de Gestão em Serviços de Saúde.

4 Professora Doutora do Departamento de Enfermagem Geral e Especializada da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo- EERP/USP.

Trabalho 310-1 - AVALIAÇÃO DE UM PROGRAMA ADMISSIONAL PARA A EQUIPE DE ENFERMAGEM

Talita Fernanda Sapatini¹; Renata Cristina Gasparino ²

Introdução: as organizações de saúde têm adotado programas formais de orientação aos recém-admitidos como meio de divulgar as normas e rotinas da instituição e capacitá-los para atuação nas situações que requerem tomada de decisão imediata e por isso, programas e ações educativas em saúde são fundamentais para se garantir o desenvolvimento profissional e conseqüentemente a segurança do paciente. **Objetivo:** avaliar a eficácia dos treinamentos ministrados à equipe de enfermagem, no período de integração. **Método:** pesquisa descritiva e transversal, desenvolvida em um hospital do interior de São Paulo com 52 profissionais de enfermagem. Foram analisadas a avaliação de reação (que mensurou o sentimento do educando em relação ao instrutor e ao conteúdo do treinamento, por meio de uma escala Likert que variou entre 1 e 4 pontos) e da aprendizagem (que mensurou a eficácia do treinamento, por meio de pré e pós-testes, com notas que variaram entre 0 e 10 pontos). **Resultados:** as médias da avaliação de reação foram de $3,8 \pm 0,4$ pontos e as notas do pré e pós-teste foram, respectivamente, 5,9 pontos $\pm 1,4$ e 7,2 pontos $\pm 1,5$, com $p < 0,0001$. **Conclusão:** os treinamentos ministrados à equipe de enfermagem, no período de integração, foram eficazes. **Contribuições:** o treinamento em serviço aprimora o conhecimento e as técnicas habitualmente executadas pelos profissionais auxiliando no desenvolvimento das competências necessárias para a melhoria da qualidade da assistência e segurança do paciente.

Descritores: Equipe de enfermagem; Avaliação educacional; Capacitação; Segurança do paciente.

Área Temática 3: Serviços de saúde e Segurança do Paciente.

Referências

1. Kirkpatrick DL. Evaluation training programs: the four levels. San Francisco: BerrettKoehler; 1994.
2. Mira VL, Peduzzi M, Melleiro MM, Tronchin DM, Prado MF, Santos PT, et al. Análise do processo de avaliação da aprendizagem de ações educativas de profissionais de enfermagem. Rev. Esc. Enferm. USP. 2011;45(esp):1574-81.

1 Enfermeira assistencial no Hospital Universitário da Faculdade de Medicina de Jundiaí. Relatora. E-mail: talita_sapatini@hotmail.com

2 Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde. Professora Adjunta da Faculdade de Medicina de Jundiaí. Email: regasparino@yahoo.com.br

Trabalho 311-1 - SEGURANÇA DO PACIENTE NA PASSAGEM DE PLANTÃO: APLICAÇÃO E ANÁLISE DA TÉCNICA SBAR EM UTI

Grace Teresinha Marcon Dal Sasso¹; Maria Cecília Petry Franchini²; Joziara Scheibler Neckel³

Introdução: A passagem de plantão e a troca de informações entre as diferentes equipes das unidades pode não incluir todas as informações essenciais do paciente ou ainda elas podem ser mal interpretadas. As falhas na comunicação são uma das causas mais comuns de incidentes que comprometem a segurança do paciente. **Objetivos:** Descrever e analisar as contribuições para a segurança do paciente em UTI a partir da aplicação da técnica SBAR com os enfermeiros durante a passagem de plantão. **Método:** Estudo descritivo que constituiu em uma amostra não probabilística intencional com 11 enfermeiros e ocorreu em duas etapas: orientações da técnica SBAR e a aplicação de um questionário de análise da técnica SBAR, organizado em uma escala tipo likert. Resultados: A média (3,91 a 4,55) mostrou grau de satisfação dos enfermeiros e alcançou a média alvo estipulada no estudo com pouca variabilidade. A média geral resultou em 4,31 (s2 0,05 e DP 0,22), demonstrando que os enfermeiros se sentiram satisfeitos a muito satisfeitos com a implementação da técnica a partir de um caso clínico. Observou-se variabilidade (s2 2,09 e DP 1,45) maior em torno da média em relação a contribuição da técnica SBAR na padronização da informação. **Conclusões:** Os resultados mostram grau de satisfação aceitável, porém, notaram-se dificuldades em aceitar e aplicar a técnica SBAR, derrubar barreiras como as diferenças culturais e linguísticas entre as equipes. Falhas de comunicação entre os profissionais de saúde são uma característica central em episódios de danos evitáveis ao paciente. **Contribuições/implicações para a Segurança do Paciente:** Adotar um instrumento de comunicação padronizado como a técnica SBAR durante a passagem de plantão pode ser uma estratégia que contribui para a segurança do paciente porque tem uma estrutura que estimula o raciocínio clínico, fornece segurança para o profissional e suporte lógico para a comunicação.

Descritores: Segurança do paciente. Unidades de Terapia Intensiva. Comunicação. Enfermagem

Área Temática 3: Serviços de Saúde e Segurança do Paciente.

Referências:

1. Dunsford J. Structured communication: improving patient safety with SBAR. Nurs Womens Health. 2009;13(5):84-90.
2. Haig KM, Whittington J. SBAR: a shared mental model for improving communication between clinicians. Jt Comm J Qual Patient Saf. 2006;32(3):167-75.
3. Institute for Healthcare Improvement. SBAR Technique for Communication: A Situational Briefing Model. Cambridge, MA: IHI; 2013.
4. Joint Commission. Root causes of sentinel events, all categories. Oakbrook, IL: Joint Commission; 2006.
5. Joint Commission. Joint Commission International Accreditation Standards for Hospitals. 4.ed. Illinois: Joint Commission International; 2011.

1 Professora Departamento de Enfermagem, Doutora em Informática em Saúde, Líder GIATE: Grupo de Pesquisa Clínica, Tecnologias e Informática em Saúde e Enfermagem, Coordenadora RUTE/HU, Pesquisadora II CNPQ. Relatora. E-mail: gracetmds@gmail.com

2 Enfermeira Intensivista do HRSJ

3. Enfermeira e Fisioterapeuta.

Trabalho 311-2 - ATITUDES DE SEGURANÇA DO PACIENTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Fernanda Paese¹; Grace Teresinha Marcon Dal Sasso²

Introdução: Segurança do paciente é um componente fundamental da qualidade de cuidados em saúde. Como as organizações de cuidado se esforçam continuamente para melhorar, há um reconhecimento crescente da importância da criação de uma cultura de segurança do paciente¹.

Objetivo: O presente estudo buscou identificar as atitudes que evidenciam a cultura da segurança do paciente pelos profissionais das equipes da Estratégia de Saúde da Família. **Método:** Aplicou-se um questionário de atitudes de segurança a 96 profissionais da equipe de enfermagem e ACS em um município da região sul do país, a fim de avaliar nove atitudes de segurança. Para a análise dos dados foram utilizados cálculo da média, análise de variância ANOVA e LSD. **Resultados:** As atitudes Cultura do Trabalho em Equipe, Condições de Trabalho, Comunicação e Gerência do Centro de Saúde foram evidenciadas como significativas para a cultura da segurança. As recomendações dos sujeitos da pesquisa para aperfeiçoar a cultura da segurança foram: adequação do número de profissionais, suprimento de materiais e insumos adequados e formação técnica permanente. Na perspectiva das três categorias, a atitude considerada de maior importância foi a Segurança do Paciente e a atitude com menor relevância foi o Erro. **Conclusão:** não houve diferença entre as categorias profissionais quanto à percepção das atitudes de segurança. E, que os profissionais não identificaram o erro como uma atitude para a cultura da segurança.

Descritores: Segurança do Paciente, Atenção Primária à Saúde, Enfermagem

Área Temática 3: Serviços de Saúde e Segurança do Paciente

Referência:

1. Agency for Healthcare Research and Quality. Hospital Survey on Patient Safety Culture: 2009. Rockville, MD: AHRQ; 2009. Comparative Database Report n 09-0030.

1 Enfermeira, Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

2 Enfermeira, Pós-Doutorado em Enfermagem, Professora do Departamento de Enfermagem e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Relatora. E-mail: gracetmds@gmail.com

Trabalho 312-1 - DIAGNÓSTICO DO CONTEÚDO DOS PLANOS DE SEGURANÇA DO PACIENTE

Michelle de Fatima Tavares Alves¹; Giselle Kosiak Poitevin Pirih²

Introdução: O Plano de Segurança do Paciente (PSP) deve descrever estratégias de gestão de risco visando à prevenção e a mitigação de incidentes¹. O PSP deve ser elaborado de tal forma que contenha as ações de risco integrada, pautado na realidade local² **Objetivo:** Avaliar a composição dos PSPs de Hospitais com UTI de Curitiba. **Método:** Em maio/2015 os hospitais com UTI de Curitiba foram convidados a encaminhar à Vigilância Sanitária (VISA) de Curitiba o PSP, com o propósito de realizar o diagnóstico de conteúdo destes, com base na RDC 36/2013. Dos 33 hospitais convidados, 10 encaminharam voluntariamente seus PSP. **Resultados:** Destes PSP apenas 40% descreviam ações de identificação e mapeamento de riscos, 60% incluía sistemática de notificação interna de incidentes, 70% citava a análise e avaliação dos riscos e apenas 30% incluía o planejamento de implantação dos Protocolos de Segurança do Paciente. **Conclusões:** Percebe-se nesta amostragem que os PSP ainda não contemplam todas as ações estratégicas em segurança do paciente destacadas na RDC 36/2013. Na prática percebe-se que a elaboração dos PSP está em processo de amadurecimento e exigirá um maior aprofundamento e valorização deste documento estratégico. **Contribuições para a segurança do paciente:** Este estudo permitiu a construção de um diagnóstico amostral dos PSP, mostrando que este ainda encontra-se em fase inicial de desenvolvimento. Este diagnóstico contribuiu para o planejamento das ações estratégicas da VISA, entre elas a realização de capacitação com os profissionais da VISA sobre PSP em 2015 e o planejamento de um encontro com os Hospitais de Curitiba sobre PSP em 2016, na intenção de fomentar a discussão sobre o tema, incentivando a elaboração de PSPs mais consistentes e voltados à prática da segurança do paciente nos hospitais.

Descritores: Segurança do Paciente, Vigilância Sanitária

Área Temática 3: Serviços de saúde e Segurança do paciente

Referências:

1. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). RDC nº 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União 26 jul 2013; Seção 1.
2. Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde. Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. Brasília (DF). 2014.

1 Enfermeira, especialista em Saúde Coletiva, Prevenção e Controle de Infecção e em Avaliação de Tecnologias em Saúde, Mestranda em Saúde Coletiva, linha pesquisa Epidemiologia na UFPR, Enfermeira da Vigilância Sanitária de Serviços de Saúde da Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba. Relatora. E-mail: michellefatma@hotmail.com

2 Farmacêutica, especialista em Imunologia e Saúde pública, Gestão em Vigilância Sanitária e em Processos Educacionais na Saúde. Diretora do Centro de Saúde Ambiental/Vigilância Sanitária da Secretaria Municipal da Saúde Curitiba. gpirih@sms.curitiba.pr.gov.br

Trabalho: 313-1 - PREDISPOSIÇÃO À OCORRÊNCIA DE EVENTOS ADVERSOS EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA¹

Francisco Carlos Pinto Rodrigues²; Taís Carpes Lanes³; Juliana Dal Ongaro⁴; Melissa Silva da Silva⁵; Liane Rocha Rodrigues⁵; Tânia Solange Bosi de Souza Magnago⁶

Introdução: A complexidade dos pacientes assistidos em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e as condições de trabalho relacionadas à estrutura e ao processo (ideal e real) podem ou não predispor à ocorrência de eventos Adversos (EA). **Objetivo:** Mensurar a predisposição à ocorrência de eventos adversos em UTI. **Método:** Estudo transversal, realizado em 2015, com enfermeiros e técnicos em enfermagem atuantes em Unidades de Terapia Intensiva Adulta de quatro hospitais do Rio Grande do Sul, Brasil. Utilizou-se a Escala de Pré-disposição à ocorrência de Eventos Adversos (EPEA)¹. Para os pontos de cortes da EPEA em baixa, moderada e alta percepção, utilizaram-se três faixas percentílicas (<50; entre 50 e 75; >75, respectivamente). **Resultados:** Participaram 115 trabalhadores, sendo 29 enfermeiros e 86 técnicos de enfermagem, predominantemente femininos, adultos jovens e sem especialização. A consistência interna da EPEA foi de 0,94 (0,74 para estrutura e 0,93 para processo). A pontuação da diferença entre ideal e real variou de 0,0 a 2,88. Já a média da diferença da pontuação no domínio Estrutura foi de 0,97 ($\pm 0,55$) e, no Processo foi de 0,87 ($\pm 0,62$). **Conclusões:** Em ambos os domínios, os trabalhadores foram classificados com baixa percepção para predisposição à ocorrência de EA (46,1% e 49,5%, respectivamente). Isso reflete que os profissionais podem não estar percebendo as condições adversas no ambiente de trabalho que podem contribuir para a ocorrência de EA. **Contribuições/implicações para a Segurança do Paciente:** esses dados são subsídios aos gestores e trabalhadores, de forma a contribuir para a qualidade da assistência à saúde.

Descritores: Segurança do paciente; Unidade de Terapia Intensiva; Enfermagem.

Área Temática 1: Formação e pesquisa em enfermagem e segurança do paciente

Referências:

Lobão WM. Construção, validação e normatização da escala de predisposição à ocorrência de eventos adversos (EPEA). 2012. 98f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Salvador, 2012.

1 Extraído do relatório parcial de tese “Cultura de segurança do paciente e predisposição à ocorrência de eventos adversos em unidade cardiológica e de terapia intensiva”, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (PPGEnf/UFSM).

2 Enfermeiro, Doutorando do PPGEnf/UFSM. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões (URI), Campus santo Ângelo, RS. Relator. E-mail: franciscourisan@gmail.com

3 Acadêmica de Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde (CCS)/UFSM. Bolsista Assistencial no Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM)-UFSM.

4 Acadêmica de Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde (CCS)/UFSM. Bolsista PIBIC/CNPq/UFSM.

5 Acadêmica de Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde (CCS)/UFSM. Bolsista PROIC/HUSM/UFSM.

6 Enfermeira, Doutora em Enfermagem (EEAN/UFRJ). Docente do Departamento de Enfermagem e do PPGEnf/UFSM.

Trabalho 314-1 - DESLIZES, LAPSOS E ENGANOS NO USO DE EQUIPAMENTOS POR ENFERMEIROS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Gabriella da Silva Rangel Ribeiro¹, Rafael Celestino da Silva², Márcia de Assunção Ferreira³, Grazielle Rezende da Silva⁴

Introdução: Na atualidade há riscos envolvidos na incorporação dos equipamentos à assistência na terapia intensiva e, nesta perspectiva, pensar nos incidentes envolvendo as tecnologias é imprescindível^{1,2}. **Objetivo:** Identificar a ocorrência de erros na utilização de equipamentos por enfermeiros que atuam na terapia intensiva, analisando-os à luz da teoria do erro humano de James Reason³. **Método:** Pesquisa de campo, qualitativa, na Unidade de Terapia Intensiva de um hospital federal. Participaram oito enfermeiros e as técnicas de coleta de dados foram a observação e a entrevista. Realizou-se análise de conteúdo das entrevistas e descrição densa das cenas observadas. Resultados: Identificou-se falhas de memória e de atenção no manuseio das bombas infusoras e falhas de planejamento durante a programação dos monitores. **Conclusão:** erros do tipo deslizes, lapsos e enganos na utilização dos equipamentos pelos enfermeiros na UTI implicam em eventos adversos que prejudicam a segurança do paciente. **Contribuições à segurança do paciente:** Propõe-se um instrumento de verificação diária dos equipamentos, com checagens ao longo do processo de trabalho da programação das bombas infusoras e monitores, no intuito de reduzir as falhas e esquecimentos.

Descritores: Cuidados intensivos; Segurança do paciente; Tecnologia Biomédica

Área Temática 3: Serviços de saúde e segurança do paciente

Referências

1. Mattox E. Medical devices and patient safety. Crit Care Nurse. 2012; 32(4):60-8.
2. Beydon L, Ledenmat PY, Soltner C, Lebreton F, Hardin V, Benhamou D, et al. Adverse events with medical devices in anesthesia and intensive care unit patients recorded in the French safety database in 2005–2006. Anesthesiology. 2010; 112(2):364 -72.
3. Nascimento NB, Travassos CMR. O erro médico e a violação às normas e prescrições em saúde: uma discussão teórica na área de segurança do paciente. Physis. 2010; 20(2):625-51.

1 Enfermeira. Membro do Núcleo de Pesquisa de Fundamentos do Cuidado de Enfermagem, Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Brasil.

2 Doutor em Enfermagem. Professor Adjunto do Departamento de Enfermagem Fundamental, Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Brasil. Relator. E-mail: rafaenfer@yahoo.com.br

3 Doutora em Enfermagem. Professora Titular do Departamento de Enfermagem Fundamental, Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro. Pesquisadora do CNPq. Rio de Janeiro, Brasil

4 Enfermeira. Membro do Núcleo de Pesquisa de Fundamentos do Cuidado de Enfermagem. Aluna do Curso de Mestrado da Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Brasil.

Trabalho 314-2 - VIOLAÇÕES NO USO DE EQUIPAMENTOS POR ENFERMEIROS NA TERAPIA INTENSIVA

Gabriella da Silva Rangel Ribeiro¹; Rafael Celestino da Silva²; Márcia de Assunção Ferreira³; Grazielle Rezende da Silva⁴

Introdução: As violações têm sido referenciadas como causa de incidentes em Unidade de Terapia Intensiva numa proporção grande, particularmente em relação ao emprego dos equipamentos¹.

Objetivo: analisar as condutas de enfermeiros de terapia intensiva durante a utilização de equipamentos quanto à presença de violações, discutindo suas implicações à segurança do paciente. **Método:** Pesquisa de campo, descritiva, com abordagem qualitativa, aplicando-se o conceito de violação de James Reason². Os participantes foram enfermeiros do período diurno, atuantes na assistência direta na Unidade de Terapia Intensiva de um hospital federal. A produção dos dados se deu através da observação sistemática e entrevistas, analisados com base na descrição densa das cenas e no conteúdo das respostas. **Resultados:** Há violações do planejamento da assistência quanto à verificação do funcionamento do equipamento prévio a sua utilização; e quanto aos alarmes, quando as enfermeiras os desligam para atenuar os efeitos da sobrecarga sonora sobre a equipe. **Conclusão:** É necessária a aplicação de estratégias que promovam uma cultura de segurança, pois as situações registradas comprometem a segurança e trazem sérios riscos aos pacientes. **Contribuições à segurança do paciente:** Recomenda-se a adoção de um checklist para a verificação do funcionamento dos aparelhos antes de utiliza-los e a verificação diária dos alarmes para minimizar os riscos potenciais da incorporação de tecnologias no cuidado em saúde.

Descritores: Cuidados intensivos; Segurança do paciente; Tecnologia Biomédica

Área 3: Serviços de saúde e segurança do paciente

Referências:

1. Browne M, Cook P. Inappropriate trust in technology: implications for critical care nurses. *Nursing in Critical Care*. 2011;16(2):92-8.
2. Nascimento NB, Travassos CMR. O erro médico e a violação às normas e prescrições em saúde: uma discussão teórica na área de segurança do paciente. *Physis*. 2010;20(2):625-51.

1 Enfermeira. Membro do Núcleo de Pesquisa de Fundamentos do Cuidado de Enfermagem, Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Brasil.

2 Doutor em Enfermagem. Professor Adjunto do Departamento de Enfermagem Fundamental, Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Brasil. Relator. E-mail: rafaenfer@yahoo.com.br

3 Doutora em Enfermagem. Professora Titular do Departamento de Enfermagem Fundamental, Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro. Pesquisadora do CNPq. Rio de Janeiro, Brasil

4 Enfermeira. Membro do Núcleo de Pesquisa de Fundamentos do Cuidado de Enfermagem. Aluna do Curso de Mestrado da Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Brasil.

Trabalho 315-1 - RISCOS E EVENTOS ADVERSOS EM PACIENTES EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Almerinda Luedy¹; Danielle da Costa Nascimento²; Lindaura Lessa³; Cristiano Costa de Souza⁴; Fábio Lisboa Barreto⁵

Introdução: A oferta de serviços de saúde de qualidade, que traga o máximo de satisfação com o mínimo de danos aos pacientes, passou a ser o objetivo das organizações de saúde. Em unidades de terapia intensiva, particularmente, os pacientes estão expostos a diversos riscos, sendo necessário identificá-los como forma de prevenir e controlar eventos adversos. **Objetivos:** Identificar os riscos e eventos adversos que acometem, com maior frequência, os pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI). **Método:** Revisão não sistemática de literatura, de caráter descritivo e com abordagem qualitativa. Os dados foram coletados nas plataformas: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF). **Resultados:** Observou-se que a maior parte dos riscos e eventos adversos envolvendo pacientes internados em UTI está relacionada a erros na cadeia medicamentosa, seguida de extubação acidental, úlcera por pressão, infecção e queda de paciente. **Conclusão:** Apreende-se que a UTI, em razão da complexidade da terapêutica utilizada, associada à gravidade do estado de saúde dos pacientes, torna-se um espaço propício para a ocorrência de eventos adversos. Em especial, destacam-se os erros relacionados à cadeia medicamentosa, sendo estes os mais recorrentes. **Contribuições/Implicações para segurança do paciente:** A identificação dos principais riscos, aos quais os pacientes internados em UTI estão expostos, corrobora para que planos estratégicos sejam traçados, tendo como objetivo primordial conferir um maior grau de segurança para os pacientes.

Descritores: Eventos Adversos; Unidade de Terapia Intensiva; Segurança do paciente.

Área Temática 3: Serviços de saúde e Segurança do Paciente

Referências:

1. Lima CSP, Barbosa SFF. Ocorrência de eventos adversos como indicadores de qualidade assistencial em unidade de terapia intensiva. 2015;23(2):222-8;
2. Toffoletto MC. Fatores associados aos eventos adversos em unidade de terapia intensiva [tese]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem; 2008.

1 Professora do Centro Universitário Jorge Amado, Doutora em Medicina em Saúde (UFBA), Salvador-BA. Relatora. E-mail: almerindaluedy@gmail.com

2 Enfermeira pelo Centro Universitário Jorge Amado, Salvador-BA.

3 Enfermeira pelo Centro Universitário Jorge Amado, Salvador-BA.

4 Enfermeiro pelo Centro Universitário Jorge Amado, Salvador-BA.

5 Enfermeiro pelo Centro Universitário Jorge Amado e Pós-Graduando em Auditoria em Serviços de Saúde pela Faculdade Adventista da Bahia, Salvador-BA.

Trabalho 315-2 - ACREDITAÇÃO DE HOSPITAIS PÚBLICOS BRASILEIROS

Fábio Lisboa Barreto¹; Cristiano Costa de Souza²; Almerinda Luedy³

Introdução: No ambiente hospitalar, os pacientes estão expostos a riscos diversos que tem ocasionado erros e eventos associados à assistência à saúde. Nesse contexto, a acreditação hospitalar surge como uma aliada na busca por serviços mais qualificados e mais seguros. No Brasil, a acreditação de hospitais privados aumenta a cada ano, no entanto, quando se trata de hospitais públicos, essa prática ainda é recente e pouco explorada. **Objetivos:** Identificar o número de hospitais públicos brasileiros acreditados pela metodologia ONA (Organização Nacional de Acreditação) e JCI (Joint Commission International). **Método:** Descritivo, observacional. Dados coletados no site da ONA e do Consórcio Brasileiro de Acreditação (CBA) – representante da JCI. O Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) foi utilizado para confirmar a propriedade dos hospitais (pública ou privada). **Resultados:** Identificou-se um total de 262 hospitais acreditados no país (ONA – 234 e JCI – 28), dos quais 35 são públicos (ONA – 31 e JCI – 4). **Conclusão:** O número de hospitais públicos acreditados corresponde a aproximadamente 1,8% dos hospitais públicos brasileiros. Contribuições/Implicações para segurança do paciente: A acreditação hospitalar contribui para a segurança do paciente, pois o cumprimento de processos padronizados minimiza a ocorrência de erros e danos.

Descritores: Acreditação hospitalar; Segurança do paciente.

Área Temática 3: Serviços de saúde e Segurança do Paciente.

Referências:

1. Malik AM, Schiesari MC. Qualidade e Acreditação. In: Vecina G, Malik AM. Gestão em Saúde. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2014. p.325-328.
2. Organização Nacional de Acreditação [homepage na internet]. ONA [acesso 18 dez 2015]. Disponível em: <https://www.ona.org.br/Inicial>
3. Consórcio Brasileiro de Acreditação [homepage na internet]. CBA [acesso 18 dez 2015]. Disponível em: <http://cbacred.org.br/>
4. Portal do Cadastro Nacional de estabelecimentos de saúde [homepage na internet]. Ficha do Estabelecimento de Saúde [acesso 17 dez 2015]. Disponível em: http://cnes2.datasus.gov.br/Lista_Es_Nome.asp?VTip

1 Enfermeiro pelo Centro Universitário Jorge Amado e Pós-Graduando em Auditoria em Serviços de Saúde pela Faculdade Adventista da Bahia, Salvador-BA.

2 Enfermeiro pelo Centro Universitário Jorge Amado, Salvador-BA.

3 Professora do Centro Universitário Jorge Amado, Doutora em Medicina em Saúde (UFBA), Salvador-BA. Relatora. E-mail: almerindaluedy@gmail.com

Trabalho 316-1 - FATORES AMBIENTAIS E O SONO E REPOUSO DE RECÉM-NASCIDO DE ALTO RISCO

Giovana Brunelli Pereira¹; Samanta Eline Felipe Perciliano²; Cibele Correia Semeão Binotto³; Silvia Helena Tognoli⁴; Aline Helena Appoloni Eduardo⁵; Adriana Aparecida Mendes⁶

Introdução: O comprometimento na qualidade do sono e repouso de recém-nascidos (RN) de alto risco, internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Neonatal, está relacionado ao agravamento do quadro clínico e retardo na alta hospitalar, predispondo ao desenvolvimento de infecções. A identificação de fatores que interferem na qualidade do sono e repouso dos RN possibilita desenvolver estratégias que visem a recuperação, desenvolvimento e redução de morbidades, além de fortalecer a qualidade da assistência e segurança do paciente. Entre os fatores destacam-se os ambientais, como ruídos, luminosidade e calor excessivo. **Objetivos:** Identificar os fatores ambientais que interferem no sono e repouso do RN de alto risco. **Método:** Trata-se de estudo de campo de abordagem qualitativa, realizado em uma UTI Neonatal. Participaram do estudo enfermeiros e técnicos de enfermagem, que atuavam na unidade em um tempo superior à 12 meses, que responderam à questão sobre a existência de fatores ambientais que interferem no sono e repouso dos recém-nascidos. As respostas foram gravadas, transcritas e analisadas segundo a proposta do Discurso do Sujeito Coletivo. O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa. **Resultados:** Participaram do estudo 18 profissionais (13 técnicos de enfermagem e 5 enfermeiros). A partir das respostas foram extraídas as expressões-chave e ideias centrais; a manipulação excessiva do RN, presença de luminosidade e barulhos foram os principais fatores ambientais apontados. **Conclusões:** A identificação de fatores que interferem no sono e repouso dos RN possibilita propor ações para modificações das características do ambiente externo na UTI Neonatal com foco na recuperação. **Contribuições/implicações para a Segurança do Paciente:** O cuidado deve visar eliminar ou minimizar danos à saúde do paciente, interrupções no sono e repouso do RN influenciam no desenvolvimento fisiológico destes resultando em prejuízos, extensão de dias da hospitalização, deixando-o exposto a riscos e atraso no fortalecimento do vínculo materno.

Descritores: Recém-Nascido, Cuidados de Enfermagem, Segurança do Paciente.

Área temática 3: Serviços de saúde e Segurança do Paciente

Referências:

Orsi KCSC, Llaguno NS, Avelar AFM, Tsunemi MH, Pedreira MLG, Sato MH. Efeito da redução de estímulos sensoriais e ambientais no sono de recém-nascidos pré-termo hospitalizados. Rev. Esc. Enferm. USP [Internet]. 2015 [acesso em 23 de dezembro de 2015]; 49(4): 550-5. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n4/pt_0080-6234-reeusp-49-04-0550.pdf

Nascimento TO, Maranhão DG. Prevenção do estresse neonatal: desafio para a equipe de enfermagem. Revista Enfermagem UNISA 2010 [Internet]. 2010 [acesso em 20 de maio de 2013]; 11(2):134-7. Disponível em: www.unisa.br/graduacao/biologicas/enfer/revista/.../2010-2-14.pdf

1 Aluna. Graduação em Enfermagem. Centro Universitário de Araraquara – UNIARA.

2 Aluna. Graduação em Enfermagem. Centro Universitário de Araraquara – UNIARA.

3 Enfermeira. Mestre. Professora Assistente I. Centro Universitário de Araraquara – UNIARA.

4 Enfermeira. Mestre. Professora Assistente I. Centro Universitário de Araraquara – UNIARA.

5 Enfermeira. Doutora. Professora Adjunta I. Universidade Federal de São Carlos – UFSCAR.

6 Enfermeira. Doutora. Professora Assistente I. Centro Universitário de Araraquara – UNIARA. Relatora. E-mail: adrianaapmendes@yahoo.com.br

Trabalho 317-1 - A SIMULAÇÃO CLÍNICA EM ENFERMAGEM E SUA RELAÇÃO COM A SEGURANÇA DO PACIENTE: REVISÃO INTEGRATIVA

Carina Bortolato-Major¹; Maria de Fátima Mantovani²; Jorge Vinicius Cestari Felix², Radamés Bostel³

Introdução: a simulação clínica é uma técnica de ensino-aprendizagem em que os graduandos da saúde são imersos em ambientes realísticos, seguro e controlado para o desenvolvimento de habilidades e competências¹. **Objetivos:** identificar a relação da simulação clínica e a segurança do paciente nas publicações de enfermagem. **Método:** revisão integrativa na MEDLINE, BDNF-Enfermagem e LILACS utilizando os descritores em saúde e operadores booleanos: 'segurança do paciente' and 'simulação de paciente' and 'ensino' and 'enfermagem'. Os critérios de inclusão foram: artigos originais, publicados entre 2010-2015, com estudantes de enfermagem e sobre segurança do paciente. **Resultados:** a busca resultou em 30 artigos, destes, selecionou-se sete em inglês e um espanhol. Do ponto de vista bioético, os artigos afirmam que a simulação não expõe os pacientes a riscos. Esta metodologia pressupõe o ensino centrado na aprendizagem ativa do estudante, e possibilita o treinamento de casos clínicos que abrangem aspectos biológicos, psicológicos, socioculturais e bioéticos. O aprimoramento do estudante acontece tanto no cenário clínico como nas sessões de debriefing e feedback com a ação-reflexão-ação sobre a simulação. As práticas desenvolvidas incluíram: o cuidado centrado no paciente, a técnica de comunicação no modelo SBAR (*Situation, Background, Assessment and Recommendation*), a promoção de uma cultura de qualidade e segurança no cuidado, o desenvolvimento de auto-confiança, tomada de decisão e utilização de guias clínicas para práticas de habilidades. **Conclusões:** A aprendizagem baseada na simulação aprimora o conhecimento e habilidade do estudante, que por sua vez refletem na segurança do paciente. **Contribuições para a Segurança do Paciente:** O ensino simulado pode ser inserido nos projetos pedagógicos dos cursos com o intuito de impactar na qualidade do atendimento ao paciente.

Descritores:**Área temática:****Referências:**

1. Gaba DM. The Future Vision of Simulation in Healthcare. Society For Simulation In Healthcare. Summer. 2007;2(2):126-35.

1 Doutoranda em Enfermagem, Universidade Federal do Paraná. Relatora. E-mail: cabortolato@uenp.edu.br

2 Doutora em Enfermagem, Professora da Universidade Federal do Paraná.

3 Mestrando em Enfermagem, Universidade Federal do Paraná.

Trabalho 317-2 - O USO DA SIMULAÇÃO CLÍNICA DE ALTA FIDELIDADE NO ENSINO DE ENFERMAGEM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Carina Bortolato-Major¹; Maria de Fátima Mantovani²; Jorge Vinicius Cestari Felix², Radamés Bostel³

Introdução: A Organização Mundial da Saúde recomenda o uso do método de ensino simulado nos cursos de graduação em saúde a fim de aperfeiçoar a formação dos alunos e garantir a segurança no cuidado ao paciente¹. **Objetivos:** Relatar a experiência do uso da simulação clínica de alta fidelidade no ensino de Enfermagem. **Método:** Trata-se do relato de experiência da inserção da simulação clínica na disciplina de saúde do adulto de um curso de enfermagem. As práticas de simulação foram baseadas no modelo “Nursing Education Simulation Framework”² e incluídas no planejamento da disciplina. **Resultados:** Para a simulação, os alunos eram divididos em 5 grupos de 5 alunos, cada grupo “passava” por cinco estações que aconteciam simultaneamente: 1) simulação clínica de alta fidelidade; 2) diagnósticos e intervenções de enfermagem; 3) prática de habilidades; 4) estudo de caso dirigido; 5) estudo virtual dirigido. As estações continham seus objetivos de aprendizagem, pré-briefing, cenário clínico e o debriefing. O tempo de duração de cada estação variou entre 30 e 45 minutos. Após o ciclo de práticas, os alunos iniciavam o atendimento ao paciente com suas funções e responsabilidades pré-definidas, com conhecimento para atuação como um time de resposta rápida, liderança definida, comunicação clara, otimização de recursos pessoais e materiais e trabalho em equipe, e, ao final do cenário o líder do grupo passou a conduzir o próprio debriefing. **Conclusões:** A simulação clínica e a reflexão da ação durante o debriefing permitem o desenvolvimento do conhecimento teórico-prático e de habilidades, por meio de sucessivos erros de cada estudante e do grupo. **Contribuições para a Segurança do Paciente:** Esta estratégia pode ser um método que favorece a segurança do paciente por meio da diminuição de eventos adversos.

Descritores:

Área temática 1: Formação e pesquisa em enfermagem e Segurança do Paciente

Referências:

World Health Organization. Patient Safety Curriculum Guide—Multiprofessional Edition. Malta: WHO Library Cataloguing-in-Publication Data, 2011.

Jeffries PR. Simulation in nursing education: From conceptualization to evaluation. New York, NY: National League for Nursing, 2007.

1 Doutoranda em Enfermagem, Universidade Federal do Paraná. Relatora. E-mail: cabortolato@uenp.edu.br

2 Doutor(a) em Enfermagem, Professor(a) da Universidade Federal do Paraná

3 Mestrando em Enfermagem, Universidade Federal do Paraná

Trabalho 319-1 - SEMINÁRIO DE SEGURANÇA DO PACIENTE NA DISCIPLINA DE FUNDAMENTOS DE ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIENCIA NO ENSINO

Rodrigo da Costa Vargas¹ Maria Carolina Oliveira Maciel²; Janete de Souza Urbanetto³; Fernanda Salazar Meira ⁴; Kelly Dayane Stochero Velozo⁵; Marcio Neres dos Santos⁶

Introdução: Um dos objetivos do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) é o de fomentar a inclusão do tema segurança do paciente no ensino técnico, de graduação e pós-graduação na área da saúde¹. Apesar de não ser um tema novo, estratégias devem ser pensadas para que se atinja esta meta. **Objetivo:** relatar a experiência da construção de um evento Acerca da Segurança do Paciente na Disciplina de Fundamentos de Enfermagem e Segurança do paciente. **Metodo:** O “Seminário de Segurança do Paciente é organizado por professores e alunos do segundo nível do Curso de Graduação em Enfermagem da PUCRS. Os alunos, divididos em grupos e orientados por um professor são responsáveis pela apresentação das metas elencadas pelo PNSP e de artigos científicos que retratem pesquisas realizadas pela Enfermagem acerca da temática. Esta modalidade iniciou em agosto de 2013. **Resultados:** em 2015, ocorreu o III Seminário de Segurança do Paciente com o tema “Cultura de Segurança do paciente e a Enfermagem”. Na conferência de abertura foi relatado dados de uma tese de doutorado, com convidado. A seguir, cada grupo apresentou dados dos protocolos do Ministério da Saúde acerca das temáticas: Identificação dos Pacientes; Prevenção de úlceras por Pressão; Uso seguro de Medicamentos, Prevenção de Quedas e Prevenção de Infecções relacionadas à Assistência em Saúde. Cada Grupo também apresentou dois artigos de pesquisas relacionadas ao tema. Participaram do evento alunos dos diversos níveis da graduação, enfermeiros e familiares dos acadêmicos. **Conclusão:** esta modalidade oportunizou momento de aprofundamento do tema, debate relacionado ao contexto da atenção em saúde e da formação em enfermagem. Constitui-se em uma primeira oportunidade para os estudantes organizarem um evento, realizar apresentação pública e arguição. **Contribuições/implicações:** excelente estratégia para a qualificação do ensino e do fortalecimento da visão, já na academia, do papel da enfermagem na prevenção de incidentes de segurança, com vistas ao cuidado seguro em saúde.

Descritores: Ensino; Segurança do Paciente; Enfermagem

Área temática 1: Formação e Pesquisa em enfermagem e Segurança do Paciente

Referências:

1. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Diário Oficial da União 02 abr 2013; Seção 1.

1 Acadêmico de Enfermagem do 7º nível da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. Relator. E-mail: rcvy@hotmail.com

2 Acadêmica de Enfermagem do 3º nível da PUCRS. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. Bolsista de Iniciação Científica FAPERGS

3 Enfermeira Doutora em Ciências da Saúde. Professora Adjunta do Curso de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem, Fisioterapia e Nutrição da PUCRS. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

4 Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde. Professora Adjunta do Curso de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem, Fisioterapia e Nutrição da PUCRS. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

5 Enfermeira. Mestre em Pediatria. Professora Assistente do Curso de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem, Fisioterapia e Nutrição da PUCRS. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

6 Enfermeira. Mestre em Educação. Professor Assistente do Curso de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem, Fisioterapia e Nutrição da PUCRS. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

Trabalho 323-1 - MONITORAMENTO DA INCIDÊNCIA DE BACTÉRIAS MULTI-RESISTENTES EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: O PAPEL DO GRÁFICO DE CONTROLE DE SOMAS ACUMULADAS (CUSUM) NA ASSISTÊNCIA E SEGURANÇA DO PACIENTE

Isabela Pereira Rodrigues¹; Osiris Turnes²; Alaíde Francisca de Castro³

Introdução: O gráfico de controle CUSUM (Cumulative Sum Chart): Gráfico de Somas Acumuladas, é uma ferramenta estatística, que auxilia na detecção de eventos epidêmicos das infecções relacionadas a assistência a saúde (IRAS). Pode ser utilizado como uma estratégia, na identificação precoce de surtos bacterianos, pelos Serviços de Vigilância em Saúde. **Objetivo:** Avaliar o papel do gráfico de controle do tipo CUSUM, como instrumento auxiliar na assistência e segurança do paciente na Unidade de Terapia Intensiva de Adultos (UTI) do Hospital Universitário de Brasília. **Método:** Estudo retrospectivo do comportamento dos dias entre resultados positivos (DERP) para bactérias multi-resistentes. Período: janeiro de 2001 a dezembro de 2011. Os dados foram tratados estatisticamente para elaboração dos gráficos. **Resultados:** As análises dos gráficos CUSUM, para MRSA e *Klebsiella pneumoniae*, permitem determinar o instante, em que a curva muda a declividade, o que geralmente antecede uma mudança de estado do processo. **Conclusão:** Fica evidenciado que o gráfico CUSUM é capaz de identificar precocemente o descontrole do processo, podendo a equipe intervir em ações de prevenção na transmissão cruzada das IRAS. Contribuições/implicações para a Segurança do Paciente: O uso dos gráficos CUSUM é um recurso de apoio à equipe multiprofissional quanto à aplicação das medidas de precaução de contato e redução das IRAS.

Descritores: Resistência Bacteriana. Unidade de Terapia Intensiva. Gráficos de Controle CUSUM.

Área Temática 3: Serviços de saúde e Segurança do Paciente

Referências:

1. Rodrigues IP, Turnes O, Silveira CAN. Surveillance Analysis and Monitoring of Multidrug-resistant Bacteria Incidence in an Intensive Care Unit: the Role of Cumulative Sum Control Charts. International Journal of Sciences: Basic and Applied Research; 2015;23(1):217-29.

1 Relatora. E-mail: osiris@unb.br

Trabalho 363-1 - APPLYING AN ECOLOGICAL RESTORATION APPROACH TO STUDY PATIENT SAFETY CULTURE IN AN INTENSIVE CARE UNIT

Fernanda Raphael Escobar Gimenes¹; Mayara Carvalho Godinho Rigobello²; Carmen Silvia Gabriel¹; Fernanda Ludmilla Rossi Rocha¹; Ana Elisa Bauer de Camargo Silva³; Silvia Helena De Bortoli Cassiani⁴

The aim was to gain an understanding of medication safety culture and other quality issues in a Brazilian intensive care unit (ICU) using a restorative approach. In this qualitative research we adapted participatory photographic research methods from the field of ecological restoration: focus groups, subsequent nurse-led photo-narrated walkabouts, and photo elicitation with 23 nurses and one physician in interactive phases of data collection and analysis^(1,2) over an eight-month timeframe. The core themes identified were: the 'medication system shapes patient safety' and the 'feeling of helplessness in the face of the prevailing organization culture'. Participants discussed supports existing in the ICU that shape medication safety, the barriers that impede safe medication management, the solutions to improve medication safety and the creation of a better medication safety culture. The methods allowed participants to visualize sound practices as well as key safety issues, reflect on their day-to-day work, re-think potential improvements, and enact changes to improve medication safety and medication safety culture. However, the patient safety culture is also marked by administrative pressure. The hospital needs to adopt participatory management, where the health professionals can act together with the organizational leaders to promote a just culture. It will be important in future restorative research to track specific safety outcomes over time to assess the cost-benefit of the adoption of participatory management models.

Descriptors: Culture; Intensive care unit; Environmental restoration and remediation

Área temática 1: Formação e Pesquisa em enfermagem e Segurança do Paciente

References

1. Gimenes FR, Marck PB, Atila EG, Cassiani SH. Engaging nurses to strengthen medication safety: Fostering and capturing change with restorative photographic research methods. *Int J Nurs Pract.* 2014.
2. Marck PB, Kwan JA, Preville B, Reynes M, Morgan-Eckley W, Versluys R, et al. Building safer systems by ecological design: using restoration science to develop a medication safety intervention. *Qual Saf Health Care.* 2006;15(2):92-7.

1 PhD, RN, Professor, University of São Paulo at Ribeirão Preto College of Nursing, Ribeirão Preto, São Paulo, Brazil.

2 MSN, RN, University of São Paulo at Ribeirão Preto College of Nursing, Ribeirão Preto, São Paulo, Brazil. Relatora. E-mail: mayaratorrieri@yahoo.com.br

3 PhD, RN, Associate Professor, Faculty of Nursing, Federal University of Goiás, Goiás, Brazil.

4 PhD, RN, Regional Advisor on Nursing and Allied Health Personnel, Health Systems and Services, Pan American Health Organization (PAHO/WHO), Washington, District of Columbia, United States of America.

Trabalho 371-1 - TESTES DE LOCALIZAÇÃO DE TUBOS PARA NUTRIÇÃO ENTERAL BASEADOS EM EVIDÊNCIA CIENTÍFICA: REVISÃO INTEGRATIVA

Ana Raquel Medeiros Beck¹; Gabriela de Carvalho Marques Ferreira²; Fernanda Raphael Escobar Gimenes³; Sandra Cristina Veiga de Oliveira Santos⁴; Erika Christiane Marocco Duran⁵; Maria Isabel Pedreira de Freitas⁶

Introdução: Dentre os principais riscos da nutrição enteral (NE) está o posicionamento inadequado do cateter. O melhor método para determinação da localização da sonda, o padrão-ouro, é o exame radiológico que deve ser realizado após o procedimento. Antes da administração da dieta, os testes para confirmação da localização do cateter descritos na literatura utilizados na prática clínica na maioria das instituições são: teste de borbulhamento, teste de ausculta, teste de aspiração do conteúdo gástrico. Porém, apresentam inúmeras limitações e podem determinar o posicionamento inadequado dos tubos para nutrição enteral acarretando sérias repercussões ao paciente¹. **Objetivo:** realizar um levantamento na literatura sobre testes de localização e posicionamento de cateteres para alimentação enteral baseados em evidências científicas. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa. Pergunta norteadora: Quais os novos testes de localização e posicionamento de cateteres para alimentação enteral, disponíveis nas bases de dados. Foram realizadas consultas a várias bases de dados indexadas. A busca foi feita a partir de 1990, porém os artigos encontrados estão entre os anos de 2005 e 2015. Foi utilizado um Software de avaliação para Revisões Sistemáticas com Metanálise Estatística do Instituto Joanna Briggs, **Resultados:** Foram analisados oito artigos dos testes: teste do pH, detector de gás carbônico, fio magnético e ultra-som e teste enzimático. **Considerações Finais:** os novos testes descritos na literatura que possuem evidência científica, também apresentam algumas limitações e estão distantes da prática clínica. A ultrassonografia no manejo pré-hospitalar seria uma opção viável. **Implicações para a segurança do Paciente:** Novas pesquisas, com métodos, mais simples e de fácil manejo na prática clínica precisam ser realizadas tendo em vista aos riscos e repercussões do posicionamento inadequado na saúde e segurança do paciente.

Descritores: Intubação Gastrointestinal, Nutrição Enteral, Cuidados de Enfermagem, Auscultação, Ultrassonografia, Concentração de Íons de Hidrogênio.

Área Temática 1: Formação e pesquisa em enfermagem e segurança do paciente

Referencias:

1. Tho PC, Mordiffi S, Ang E, Chen H. Implementation of the evidence review on best practice for confirming the correct placement of nasogastric tube in patients in an acute care hospital. Int J Evid Based Healthc. 2011;9(1):51-60.

1 Enfermeira. Doutora em Saúde da Criança e do Adolescente Professora Doutora da Faculdade de Enfermagem da Universidade Estadual de Campinas- Unicamp-SP.

2 Enfermeira. Graduada pela Faculdade de Faculdade de Enfermagem da Universidade Estadual de Campinas-SP.

3 Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Doutora da Faculdade de Enfermagem da Universidade Estadual de São Paulo- Ribeirão Preto USP -SP.

4 Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem. ProfessoraDoutora da Faculdade de Enfermagem da Universidade Estadual de Campinas-SP.

5 Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Doutora da Faculdade de Enfermagem da Universidade Estadual de Campinas-SP.

6 Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Doutora da Faculdade de Enfermagem da Universidade Estadual de Campinas-SP. Relatora. E-mail: bellp@unicamp.br

Trabalho 384-1 - NOTIFICAÇÕES DE MATERIAIS MÉDICO-HOSPITALARES: GERENCIAMENTO DE RISCO EM TECNOVIGILÂNCIA

Mayra Gonçalves Meneguetti, Cristiane Leite de Almeida, Thamiris Ricci de Araújo, Natássia Carmo Lopes Queiroz Ferreira¹, Francielly Cesco Marcon, Ana Maria Laus

Introdução: Com os avanços da tecnologia na área da saúde, evidencia-se a necessidade de implantação de sistemas de monitoramento que possibilitem a identificação de forma precoce de problemas técnicos envolvendo a utilização de diferentes recursos materiais, de modo a minimizar a ocorrência de eventos adversos. **Objetivos:** Identificar as queixas técnicas relativas aos materiais médico-hospitalares utilizados em um hospital universitário terciário. **Método:** Estudo descritivo, retrospectivo, realizado no ano de 2014. Os dados foram coletados a partir das notificações eletrônicas recebidas pela gerência de risco da instituição. Todos os dados foram analisados pelo programa Stata® (versão 9,0). **Resultados:** Durante o período de estudo foram 425 notificações. Quanto ao tipo de material notificado, a categoria conectores e extensores não funcionante foi a predominante com 69 ocorrências (16%), seguida dos equipos com 62 (15%). Quanto aos danos acarretados ao paciente, 16% atingiram pacientes, sendo 2% graves. O principal setor que realizou as notificações foi a central de quimioterapia, 44 (10%), seguida do setor de hemodiálise 34 (8%). Em 55 notificações (13%) os eventos não ocorreram pela primeira vez. **Conclusões:** Conclui-se que os conectores não funcionantes foi o principal tipo de queixa técnica notificada, sendo que 16% destes eventos causaram danos. **Contribuições/implicações para a Segurança do Paciente:** muitas são as queixas técnicas notificadas durante o estudo, inclusive causando danos aos pacientes. Ressalta-se a importância do monitoramento destes eventos visando a evitar eventos adversos graves.

Descritores: Tecnovigilância, Eventos adversos, Segurança do paciente

Área Temática 1: Formação e pesquisa em enfermagem e segurança do paciente.

Referências:

1. World Health Organization. Guidelines for Safe Surgery 2009: Safe Surgery Saves Lives. Geneva: World Health Organization; 2009.

¹ Enfermeira. Mestranda da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo - EERP/USP. Relatora. E-mail: natassiac@hotmai.com

Trabalho 407-1 - CARE PLAN ONCOLOGY: CONSTRUÇÃO DE UM SOFTWARE NA ÁREA DE ONCOLOGIA CLÍNICA

Ricardo Roberson Rivero¹; Claudir Lopes da Silva²; Marcio Neres dos Santos³; Rodrigo Madril Medeiros⁴

Introdução: a segurança do paciente e a incorporação de tecnologias são agendas prioritárias para os serviços de saúde. Nesse contexto, o enfermeiro deve desenvolver conhecimentos e habilidades a fim de avaliar o uso das tecnologias e incorporá-las ao cotidiano profissional priorizando os aspectos relacionados à segurança do paciente, efetividade, custo benefício, impacto social e os aspectos éticos envolvidos. **Objetivos:** relatar a experiência da construção de um software na área de oncologia clínica. **Método:** estudo de desenvolvimento tecnológico, com a produção de um software para orientações sobre o tratamento e cuidados ao paciente oncológico. Na construção do software foi utilizada a metodologia orientada ao objeto e as etapas da construção do aplicativo seguiram a ferramenta Scrum. **Resultados:** o software possibilita o acompanhamento e a evolução do tratamento clínico do paciente oncológico, principalmente no processo de quimioterapia. Além disso, fornece informações e possibilita interatividade em tempo real com a equipe multiprofissional. O sistema contribui para que a equipe possa planejar as suas intervenções de maneira individualizada e com segurança ao paciente. **Conclusões:** o desenvolvimento deste software contribuiu para acompanhar a assistência, possibilitando maior interação entre o paciente e a equipe. Os benefícios proporcionados pelos avanços tecnológicos, principalmente softwares, no tratamento do oncológico, no sentido de desenvolver e disponibilizar novos arsenais, trazendo perspectivas otimistas para o tratamento. **Contribuições/implicações para a Segurança do Paciente:** em síntese, a construção de software auxilia na assistência aos pacientes com câncer. O uso de tecnologias têm impacto na assistência, pois contribui na organização do processo de trabalho e aproxima o paciente e a família do cuidado. O software é uma ferramenta que pode reduzir os eventos adversos contribuindo na disseminação da cultura de segurança do paciente, visto que corrobora com as melhores práticas na oncologia clínica.

Descritores: Segurança do paciente; Oncologia; Tecnologias em enfermagem.

Área Temática: Serviços de saúde e Segurança do Paciente

Referências:

1. Ministério da Saúde (BR). Portaria Nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [acesso em 2013 Abr 13]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html
2. Instituto Nacional de Câncer; Ministério da Saúde. Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço. 2a ed. Rio de Janeiro (Brasil): INCA; 2002.

1 Enfermeiro. Especializando em Terapia Intensiva. Enfermeiro do Hospital Santa Rita da ISCMPA. Relator. E-mail: ricardorivero40@gmail.com

2 Enfermeiro. Mestre em enfermagem. Enfermeiro do Hospital São Lucas da PUCRS.

3 Enfermeiro. Doutorando em Biologia Molecular e Celular. Professor da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

4 Enfermeiro. Mestrando em Enfermagem. Enfermeiro do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Trabalho 411-1 - CATETER CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA COMO ESCOLHA SEGURA PARA TERAPIA MEDICAMENTOSA

Janaína da Silva Flôr¹; Cristiane Carneiro²; Luciane Borelli Finatto³; Jéssica Cogo⁴; Cristiane Tejada da Silva Kawski⁵; Nilton César Silva da Silva⁶

Introdução: O cateter central de inserção periférica (PICC) é uma das escolhas para infusões de terapia medicamentosa em pacientes adultos, pediátricos e neonatos, apresentando um baixo índice de complicações recorrentes da punção bem como baixas taxas de infecções relacionadas a cateteres, ocasionando desta forma uma maior segurança para o paciente já que é inserido por uma equipe de enfermeiros altamente treinados¹. **Objetivo:** foi mensurar a quantidade de PICC inseridos no ano de 2014, identificando as indicações para o uso, em um hospital Privado do Sul do Brasil. **Método:** Os dados foram extraídos a partir de informações contidas em uma planilha de controle do Time de Terapia Infusional deste hospital. A amostra foi composta por 131 passagens de PICC de janeiro a dezembro de 2014. **Resultados:** 83,96% dos cateteres foram solicitados para uso de antibióticos, 9,16% para infusão de quimioterapia, 3,05% para a infusão de Nutrição Parenteral Total (NPT), 1,52% para infusão de analgésicos, 0,76% para infusão de solução de heparina e 0,76% para infusão de Hidantal. **Conclusão:** A maior indicação em pacientes internados neste hospital em uso de terapia intravenosa é para o uso de antibióticos, trazendo segurança para a equipe que instala o medicamento, bem como para o paciente que fica com um acesso venoso profundo, permeável, com menor índice de infecção relacionada a cateteres e que permite a infusão de drogas vesicantes e de altos fluxos. Com uma equipe de enfermeiros treinada e capacitada para a realização deste procedimento, tornarmos o procedimento seguro e como mais uma opção para o paciente em uso de terapia infusional.

Descritores: Enfermagem, Segurança do Paciente, Acesso Venoso.

Área Temática 3: Serviços de saúde e Segurança do Paciente

Referência

01. Lamblet, Luiz Carlos Ribeiro et al. Cateter central de inserção periférica em terapia intensiva de adultos. Revista Brasileira de Terapia Intensiva, p. 23-7, 2005.

1 Enfermeira, Mestre em Enfermagem pelo programa Mestrado Profissional em Enfermagem da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS), Enfermeira Assistencial I Unidades de Internação do Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre RS.

2 Enfermeira, Mestranda em enfermagem pelo programa Mestrado Profissional em Enfermagem da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS), Enfermeira Assistencial II Centro de Terapia Intensiva Adulto do Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre RS

3 Enfermeira, Especialista em Oncologia pelo Programa de Pós-Graduação do Instituto de Educação e Pesquisa do Hospital Moinhos de Vento, Enfermeira Assistencial do Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre RS.

4 Enfermeira Assistencial I Unidades de Internação do Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre RS.

5 Enfermeira, MBA Executivo em Saúde pela FGV, Liderança do Serviço de Controle de Infecção do Hospital Moinhos de Vento, Coordenadora do Comitê de Controle de Infecção do SINDIHOSPPA, Porto Alegre RS.

6 Enfermeiro, Especialista em Terapia Intensiva e Emergência Adulto pelo Instituto de Educação e Pesquisa do Hospital Moinhos de Vento, Enfermeiro Assistencial Serviço de Imagem do Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre RS.

Trabalho: 414-1 - SEGURANÇA DO PACIENTE RELACIONADA AO USO DE DISPOSITIVOS VENOSOS: AÇÕES QUE PRIORIZAM A SEGURANÇA NO USO DE CATETERES VENOSOS EM UM HOSPITAL PRIVADO DO SUL DO BRASIL

Janaína da Silva Flôr¹; Cristiane Carneiro²; Luciane Borelli Finatto³; Jéssica Cogo⁴; Thiele Abech Coitinho⁵; Denise Cristina da Silva⁶

Introdução: O Hospital Moinhos de Vento possui um grupo de enfermeiras responsáveis em atender todos os pacientes internados na instituição em uso de cateteres venosos. Este grupo é denominado Grupo de Cateteres, desenvolvendo atividades relacionadas a avaliação do sitio de inserção, curativos, identificações de acessos, treinamentos, segurança da terapia infusional recebida pelos pacientes e também a passagem de Cateter Central de Inserção Periférica (PICC). Recentemente o grupo desenvolveu uma atividade chamada dia “D”, com a finalidade de avaliar em um único dia todos os cateteres dos pacientes internados na instituição e com estes resultados levantar as necessidades relacionadas a esta temática. **Resultados:** O dia “D” foi realizado em 22/06/2015, onde foram avaliados todos os pacientes com cateter venoso seja periférico e/ou central. Neste dia haviam 294 pacientes internados na instituição, sendo que 10,88% não faziam uso de cateteres venosos e 89,12% faziam uso de um ou mais cateteres venosos. Dos pacientes que faziam uso foram encontradas inconformidades em 24% destes cateteres, das inconformidades 77% estavam relacionadas aos curativos, 15% relacionadas a identificação e 8% relacionadas ao sitio de inserção. **Conclusões:** Com isso evidenciou-se a necessidade de trabalhos educativos com as equipes assistenciais através de treinamentos teóricos e práticos, foi revisto a rotina de curativos dos cateteres e alterado o padrão institucional de cobertura dos mesmos, sendo realizado treinamento para todas as equipes assistências da instituição. Este trabalho foi motivador para que ocorram mais ações que contribuam para a segurança das terapias recebidas pelos pacientes, bem como o andamento dos processos e necessidades de revisão e/ou adequação dos mesmos e até mesmo a diminuição das infecções relacionadas aos cateteres.

Descritores: Cateteres, Enfermagem, Segurança do Paciente.

Área Temática 3: Serviços de saúde e Segurança do Paciente

Referências:

1 Enfermeira, Mestre em Enfermagem pelo programa Mestrado Profissional em Enfermagem da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS), Enfermeira Assistencial I Unidades de Internação do Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre RS.

2 Enfermeira, Mestranda em Enfermagem pelo Programa Mestrado Profissional em Enfermagem da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS), Enfermeira Assistencial II Centro de Terapia Intensiva Adulto do Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre RS. Relatora. E-mail:

3 Enfermeira, Especialista em Oncologia pelo Programa de Pós-Graduação do Instituto de Educação e Pesquisa do Hospital Moinhos de Vento, Enfermeira Assistencial do Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre RS.

4 Enfermeira Assistencial I Unidades de Internação do Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre RS.

5 Enfermeira Assistencial I Unidades de Internação do Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre RS.

6 Enfermeira Especialista em Terapia Intensiva pelo Programa de Pós-Graduação da Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), Enfermeira Assistencial I do Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre RS.

Trabalho 415-1 - TIME DE RESPOSTA RÁPIDA EM UM HOSPITAL DE ENSINO: AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA PARA SEGURANÇA DO PACIENTE

Cristina M. Claro Murad¹; Juliane Cristina S. Ferraroni²; Márcia Regina Camilo³; Samantha Vaccari Grassi Melara⁴; Maria Regina Lourenço Jabur⁵; Gilmar Valdir Greque⁶

Introdução: O Time de resposta rápida é um time de urgência médica que utiliza scores de alerta precoce para reduzir a morbimortalidade nos pacientes em situação de risco. **Objetivo:** Avaliar a efetividade do protocolo do Time de resposta rápida no atendimento a pacientes em situação de risco fora do ambiente de terapia intensiva. **Método:** Estudo descritivo e quantitativo realizado de novembro 2011 à novembro 2015 em um Hospital de Ensino do interior de São Paulo. Os dados foram coletados de fichas de notificação no Sistema Hospitalar, preenchidas pelos enfermeiros após o atendimento. **Resultados:** Foram atendidos 1294 pacientes, destes, 45,3% permaneceram no quarto após o atendimento; 18,5% foram à óbito durante o atendimento, 94% de sucesso no chamado médico, 86,2% foram atendidos na primeira vez de chamada do médico. Os scores de alerta mais freqüentes foram 837 preocupado com a condição do paciente e 711 saturação < 90% ; 355 atendimentos de parada cardiorespiratória. **Conclusão:** Os números apresentados mostraram a efetividade do atendimento precoce dos pacientes em situação de risco fora de unidade de terapia intensiva. **Contribuições/Implicação para segurança do paciente:** A identificação precoce de sinais de deterioração clínica e atendimento rápido do paciente foram fatores cruciais para redução da morbimortalidade, contribuindo para segurança e qualidade da assistência prestada.

Descritores: Time; Segurança; Assistência.

Área Temática 3: Serviços de Saúde e Segurança do Paciente.

Referências:

1. Dias AO, Grion CMC, Martins EAP. Análise da qualidade do Time de Resposta Rápida em Hospital Universitário. Cienc Cuid Saude 2015 Jan/Mar; 14(1):917-923.
2. 5 Million Lives Campaign. Guetting Started Kit: Rapid Response Team How-to Guide. Cambridge, MA: Institute for Healthcare Improvement; 2008. (Avaliable at www.ihl.org)

1 Enfermeira, Especialista, Supervisora de Enfermagem de Unidade de internação, Fundação Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - FUNFARME.

2 Enfermeira, Especialista, Supervisora de Enfermagem de Unidade de internação, Fundação Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FUNFARME.

3 Enfermeira, Especialista, Supervisora de Enfermagem de Unidade de internação, Fundação Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FUNFARME.

4 Enfermeira, Especialista, Coordenadora do Serviço de Enfermagem, Fundação Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FUNFARME. Relatora. E-mail: samantha.melara@hospitaldebase.com.br

5 Enfermeira, Doutora, Superintendente Assistencial, Fundação Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FUNFARME.

6 Médico Cardiologista, Doutor, Coordenador da Emergência convênios, Fundação Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FUNFARME.

Trabalho 415-2 - PROTOCOLO GERENCIADO DE SEPSE EM UM HOSPITAL DE ENSINO

Samantha Vaccari Grassi Melara¹; Márcia Valéria C. Angeluci Lopes²; Edna Donizeti Rossi Castro³; Maria Regina Lourenço Jabur⁴; Rodrigo Augusto Tiago⁵; Andressa Batista Zequini⁶

Introdução: Sepsé é a síndrome da resposta inflamatória sistêmica secundária a um processo infeccioso, que na presença de disfunção orgânica, caracteriza Sepsé Grave, evoluindo para Choque Séptico nos casos de hipotensão persistente. O reconhecimento precoce e otimização do tratamento são fatores cruciais para reduzir a mortalidade. **Objetivo:** Mensurar a adesão dos profissionais de saúde ao Protocolo Institucional de Sepsé. **Método:** Pesquisa descritiva, quantitativa, em um Hospital de Ensino, com dados obtidos por busca ativa das fichas de triagem do protocolo de sepsé, no período de Outubro 2012 a Julho 2015, com lançamento no software do Instituto Latino Americano de Sepsé (ILAS). **Resultados:** Foram analisados 813 casos, verificou-se redução no tempo de início do antibiótico de 4 para 1,9 horas, pacote de tratamento das 6 horas com média de adesão de 22,2%, mortalidade global inicial de 63,6%, decaindo para 53,4%, com média de 46,4% por Sepsé Grave e 66,3% por Choque Séptico. **Conclusões:** O gerenciamento do protocolo institucional permitiu identificar que houve redução significativa na taxa de mortalidade por sepsé, com aumento na adesão dos profissionais de saúde às medidas estabelecidas. **Contribuições/Implicações para a Segurança do Paciente:** A identificação precoce e tratamento adequado da Sepsé são fatores cruciais para redução de morbimortalidade, contribuindo para a segurança e qualidade na assistência ao paciente.

Descritores: Sepsé; Protocolo; Indicadores.

Área temática 3: Serviços de saúde e segurança do paciente

Referências

1. Instituto Latino Americano de Sepsé (ILAS). Sepsé: um problema de saúde pública. Brasília: CFM, 2015.90 p.
2. Dellinger, RP, et al. Campanha de sobrevivência à sepsé: Diretrizes internacionais para tratamento de sepsé grave e choque séptico: 2012. Critical Care Medicine, 41(2).
3. Viana, RAPP. Sepsé para enfermeiros: as horas de ouro. 2 ed. São Paulo: Atheneu, 2013. 263 p.

1 Enfermeira, Especialista, Coordenadora de Enfermagem, Hospital de Base São José do Rio Preto. Relatora. E-mail: samantha.melara@hospitaldebase.com.br

2 Enfermeira, Especialista, Coordenadora de Setor, Hospital de Base São José do Rio Preto.

3 Enfermeira, Mestre, Gerente de Enfermagem, Hospital de Base São José do Rio Preto.

4 Enfermeira, Doutora, Superintendente assistencial, Hospital de Base São José do Rio Preto.

5 Enfermeiro, Especialista, Enfermeiro clínico, Hospital de Base São José do Rio Preto.

6 Enfermeira, Especialista, Enfermeira da CCIH, Hospital de Base São José do Rio Preto.

REALIZAÇÃO

Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente



PATROCÍNIO E APOIO

ANAIS