



Revista de  
**Enfermagem**  
ufjf



# I CONGRESSO MINEIRO DE SEGURANÇA DO PACIENTE E QUALIDADE EM SAÚDE



REBRAENSP  
Rede Brasileira de Enfermagem e  
Segurança do Paciente

ISSN: 2446-5739



# I CONGRESSO MINEIRO DE SEGURANÇA DO PACIENTE E QUALIDADE EM SAÚDE

JUIZ DE FORA, 27 DE ABRIL DE 2024

Universidade Federal de Juiz de Fora  
Faculdade de Enfermagem da UFJF

## **Reitoria:**

Girlene Alves da Silva (Reitora)  
Talmo Ronzani (Vice-reitor)

## **Direção:**

Angélica da Conceição Oliveira Coelho  
(Diretora)  
Kelli Borges dos Santos (Vice-diretora)

## **Organizadores:**

André Luiz Silva Alvim  
Herica Silva Dutra

## **Comissão Organizadora:**

Bianca Carolina Sobrinho Ananias  
Bruno Henrique Ataíde da Trindade  
Carla Águida Silva De Freitas  
Daniela Santos Batista  
Fernanda Landes Nogueira  
Isabela Maria da Silva  
Lucas Soares Del Penho  
Maria Eduarda Batista Marchetti da Silva

Mariana Moreira Borges

Marina Severino Garelli

Nayara Aylo Alves Santos Abreu

Paula Araújo Rocha

Pedro Augusto Franklin Correa

Poliana de Moraes Santos

Vanessa Jesus Gonçalves

## **Comissão Científica:**

Anna Klara Sá Teles Rocha Alves

Cristina Nantes Miranda

Ernani Coimbra de Oliveira

Fábio Vieira Ribas

Flávia Cristina Rodrigues

France Araújo Coelho

Gilson dos Reis de Oliveira

Gisele Aparecida Fófano

Grazielli Fabiana Gava

Izabela Palitot da Silva

Luana Mendes de Souza

Marcela Leite dos Santos Jaernervay

Renata Evangelista Tavares Machado.

Sara Daiane Ramalho de Oliveira

Thalyta Cássia de Freitas Martins

Thamara Aquino Duarte



# I CONGRESSO MINEIRO DE SEGURANÇA DO PACIENTE E QUALIDADE EM SAÚDE

JUIZ DE FORA, 27 DE ABRIL DE 2024

## SUMÁRIO

Alerta para risco de quedas no setor de emergência.....	4
A experiência de trabalhar com protocolos clínicos no setor de emergência e a busca retrospectiva de dados .....	5
Auditoria do protocolo de identificação do paciente: relato de experiência .....	6
A gamificação como estratégia de ensino-aprendizagem em segurança do paciente: um relato de experiência.....	7
Indicadores do Resultado de Enfermagem Satisfação do Cliente no Processo de Parto na Avaliação da Segurança do Paciente .....	8
Construção de painel visual eletrônico ( <i>dashboard</i> ) de indicadores de segurança do paciente: relato de experiência .....	9
Condutas seguras relacionadas a medicação na prática clínica da enfermagem: um relato de experiência.....	10
Analisando a ocorrência de um erro de administração de medicamento em um serviço de emergência.....	11
Identificação da cabeceira de leito em ambiente de emergência: aspectos relevantes para a segurança do paciente.....	12
Implantação de um serviço de acolhimento com classificação de riscos em uma unidade de urgência e emergência hospitalar .....	13
Experiência em implementação de medidas de segurança do paciente em um hospital de grande porte.....	14
Implicação da consulta de enfermagem na aderência ao tratamento oncológico em um ambulatório de oncologia: relato de experiência.....	15
Importância dos indicadores de qualidade na assistência neonatal .....	16
Medidas para redução e controle de taxa de infecção de corrente sanguínea .....	17
Segurança do paciente na UTI neonatal e a atuação do enfermeiro para melhorar a comunicação: uma revisão integrativa .....	18
Percepções acerca da segurança do paciente em serviço de emergência diante de alta demanda.....	19
Plano Terapêutico Multiprofissional como ferramenta para a segurança do paciente: um relato de experiência.....	20



# I CONGRESSO MINEIRO DE SEGURANÇA DO PACIENTE E QUALIDADE EM SAÚDE

JUIZ DE FORA, 27 DE ABRIL DE 2024

Promovendo a segurança do paciente: experiência transformadora de curso para o nível técnico em enfermagem.....	21
Protocolo de Ajuste de alarmes sonoros em Unidade de Terapia Intensiva: um relato de experiência.....	22
Segurança do paciente em hemodiálise: relato de experiência de enfermeiros do HU-UFJF-EBSERH.....	23
Auditoria do protocolo de cirurgia segura: relato de experiência .....	24
Desafios na comunicação digital em saúde: análise de caso sobre interações com usuários e mídia.....	25
A relevância da equipe interdisciplinar no acompanhamento de pacientes oncológicos: relato de experiência.....	26
Implementando Segurança Cirúrgica com <i>Time Out</i> em hospital de ensino – Relato de Experiência.....	27
Bacteremias em uma Unidade de Hemodiálise: reflexões para uma prática baseada em evidências .....	28
Cânulas de lipoaspiração: avaliação do interior do lúmen por inspeção visual com auxílio do boroscópio .....	29
Protótipo de Aplicativo para a Prevenção de Acidentes Domésticos Infantis: relato de experiência.....	30
Avanços e desafios na promoção da segurança dos medicamentos de alta vigilância: uma revisão bibliográfica .....	31
Imersão e capacitação como oportunidade de melhoria de processos internos em transplante de medula óssea: relato de caso.....	32
Preparo da alta de paciente que vivencia a transição entre hospital e domicílio após transplante de células-tronco hematopoiéticas .....	33
Preceptoria em transplante de células-tronco hematopoiéticas e o ensino de residentes multiprofissionais: relato de caso .....	34
Minimizando riscos em prol da segurança do paciente e do profissional na Central de Imunização: relato de experiência.....	35
Segurança do paciente em cuidados paliativos sob a perspectiva da Atenção Primária à Saúde: contribuições do enfermeiro .....	36
Segurança do paciente: uma assistência de enfermagem obstétrica mais segura.....	37
Segurança do paciente em unidades de terapia intensiva neonatais .....	38



# I CONGRESSO MINEIRO DE SEGURANÇA DO PACIENTE E QUALIDADE EM SAÚDE

JUIZ DE FORA, 27 DE ABRIL DE 2024

## Alerta para risco de quedas no setor de emergência

Daniel da Silva Rodrigues<sup>1, 2</sup>, Roberta Teixeira Prado<sup>1</sup>, Maria Paula Taligliatti Luciano<sup>1</sup>,  
Isabella Lusvardi do Pinho Mellado<sup>1</sup>, Rossana Gomes Machado Arruda<sup>1</sup>

Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil<sup>1</sup>,  
Faculdade de Ciência Médicas e da Saúde de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil<sup>2</sup>

### RESUMO

**Introdução:** A ocorrência de quedas representa um desafio significativo e está associada ao estado de saúde, uso de medicamentos, dificuldades de locomoção e equilíbrio. Os principais fatores de risco para quedas incluem extremos de idade (<5 anos e > 65 anos), declínio cognitivo, depressão e condições crônicas de saúde. **Objetivo:** Relatar a experiência enquanto gestor de um setor de emergência ao iniciar a colaboração com o núcleo de segurança do paciente (NSP) para implementar medidas destinadas a identificar indivíduos suscetíveis ao risco de queda desde o processo de triagem. **Metodologia:** Estudo descritivo, do tipo relato de experiência, sobre as vivências em serviço de emergência numa instituição hospitalar na zona da Mata Mineira. **Resultados:** A incorporação de um sistema de sinalização por cores nas pulseiras de identificação dos pacientes, incluindo a indicação de risco de queda, atua como um alerta para a equipe multidisciplinar, recepcionista, equipe de portaria e segurança. Particularmente, a introdução desse sistema resultou em uma maior dedicação por parte dos profissionais no cuidado aos pacientes classificados como prioridade "verde" no setor de pronto atendimento, os quais se dirigiam para exames e muitas vezes dispensavam assistência, culminando na diminuição do risco de quedas no setor. **Conclusão:** Pode-se concluir que a implementação da sinalização direcionada ao público-alvo, desde o momento da triagem até a alta hospitalar, tem demonstrado um impacto significativo na redução do risco de quedas e de complicações associadas a esses eventos.

**Palavras-chave:** Segurança do paciente; Acidentes por quedas; Serviços médicos de emergência.



# I CONGRESSO MINEIRO DE SEGURANÇA DO PACIENTE E QUALIDADE EM SAÚDE

JUIZ DE FORA, 27 DE ABRIL DE 2024

## **A experiência de trabalhar com protocolos clínicos no setor de emergência e a busca retrospectiva de dados**

Daniel da Silva Rodrigues<sup>1,2</sup>, Roberta Teixeira Prado<sup>1</sup>, Maria Paula Taligliatti Luciano<sup>1</sup>,  
Isabella Lusvardi do Pinho Mellado<sup>1</sup>, Rossana Gomes Machado Arruda<sup>1</sup>

Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil<sup>1</sup>, Faculdade de Ciência  
Médicas e da Saúde de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil<sup>2</sup>

### **RESUMO**

**Introdução:** A utilização de protocolos no ambiente de emergência tem por objetivo estabelecer diretrizes e práticas padronizadas para as intervenções terapêuticas em resposta às diversas condições de saúde, visando assegurar a prestação do tratamento mais eficaz e a minimização dos riscos associados. **Objetivo:** Relatar a experiência na gestão de um setor de emergência com o acompanhamento retrospectivo dos dados de pacientes atendidos nos protocolos institucionais de dor torácica, acidente vascular encefálico e sepse. **Metodologia:** Estudo descritivo, do tipo relato de experiência, sobre as vivências no setor de emergência de um hospital na zona da Mata Mineira. **Resultados:** A análise dos dados relativos aos atendimentos dos pacientes que foram inseridos nos protocolos clínicos abarcava a avaliação dos tempos de permanência desde a admissão, as etapas do atendimento, as intervenções de enfermagem, o intervalo até a consulta médica, a administração de fármacos, os exames realizados e o encaminhamento. Foi possível identificar a eficácia da implementação dos protocolos, bem como os pontos vulneráveis em cada etapa do atendimento, proporcionando oportunidades de aprimoramento na prestação de cuidados e aumentando a segurança dos pacientes. **Conclusão:** A utilização de protocolos pode contribuir para a redução de erros, melhorias na comunicação entre a equipe de saúde, aumento da segurança do paciente e a otimização dos recursos disponíveis. A análise retrospectiva dos protocolos clínicos exerce significativa influência na implementação destes, ao identificar áreas de vulnerabilidade, o que propicia oportunidades de melhorias em benefício da segurança do paciente.

**Palavras-chave:** Segurança do paciente; Protocolos clínicos; Serviços médicos de emergência.



# I CONGRESSO MINEIRO DE SEGURANÇA DO PACIENTE E QUALIDADE EM SAÚDE

JUIZ DE FORA, 27 DE ABRIL DE 2024

## **Auditoria do protocolo de identificação do paciente: relato de experiência**

Fernanda Landes Nogueira; Mariana Moreira Borges; Larissa Rodrigues Rezende; Marcela Leite dos Santos Jaernevay; Aline Ribeiro Murta Abreu; Luana Mendes de Souza; Gilson dos Reis Oliveira; Herica Silva Dutra.

Universidade Federal de Juiz de Fora

### **RESUMO**

**Introdução:** o Protocolo de Identificação do Paciente colabora para identificar corretamente os usuários da saúde, reduzindo incidentes, danos e prestando o cuidado devido. O Ministério da Saúde instituiu esse protocolo nos estabelecimentos de saúde, que compõem uma das seis metas internacionais de segurança do paciente. **Objetivos:** apresentar a experiência em auditoria de identificação dos pacientes em um hospital de ensino. **Metodologia:** a análise da adesão ao protocolo é realizada mensalmente através de auditoria in loco desenvolvida pelo Núcleo de Segurança do Paciente e alunos da Liga Acadêmica de Segurança do Paciente. A auditoria se inicia com a impressão do censo dos pacientes internados, visitas aos leitos, para verificação da presença de pulseira de identificação e informações contidas na mesma. Ademais, observam-se na identificação de cabeceira: nome, data de nascimento e prontuário. Verificam-se os rótulos de medicações endovenosas e dietas (nome do paciente, medicação, início, término, assinatura do profissional). Quando identificadas não-conformidades, informa-se ao enfermeiro da unidade auditada, e solicita-se solucionar as inconsistências observadas. Finalmente, vê-se o impresso de sinais vitais, que deve ser preenchido corretamente pelos técnicos de enfermagem. **Resultados:** foram identificados erros nas pulseiras e ausência delas, dados incorretos em cabeceiras de leito, rótulos de infusões e impressos de sinais vitais. **Conclusão:** a auditoria revela as falhas na identificação de pacientes, informações imprecisas em documentos importantes e faltam pulseiras. Evidencia-se a importância da vigilância para adesão ao protocolo de identificação. As auditorias possibilitam reconhecer aspectos passíveis de educação visando a excelência da identificação segura do serviço de saúde.

**Palavras-chave:** Segurança do Paciente; Qualidade da Assistência à Saúde; Sistemas de Identificação de Pacientes.



# I CONGRESSO MINEIRO DE SEGURANÇA DO PACIENTE E QUALIDADE EM SAÚDE

JUIZ DE FORA, 27 DE ABRIL DE 2024

## **A gamificação como estratégia de ensino-aprendizagem em segurança do paciente: um relato de experiência**

André Yuri Gomes Abijaudi, Bianca Eliza da Silva, Elaine da Silva Lopes, Eveline Aparecida Viana Marques, Isabella Lusvardi do Pinho Mellado, Maria Luiza Gonçalves da Silva, Micael Gonçalves Ferreira, Mirella Batista Mafalda, Rafaela Abud, Roberta Teixeira Prado

Faculdade Santos Dumont, Santos Dumont, MG, Brasil<sup>1</sup>; Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil<sup>2</sup>

### **RESUMO**

**Introdução:** A utilização da gamificação como dispositivo de estudo propõe a ruptura da padronização de métodos de ensino tradicionais, produzindo inovações tecnológicas para o processo de aprendizagem e assegurando desempenho, autonomia, pensamento crítico e motivação para os alunos. **Objetivo:** O presente relato tem por objetivo descrever o uso da gamificação no ensino-aprendizagem do curso superior de Enfermagem da Faculdade Santos Dumont. Para além disso, o estudo pretende apresentar a percepção dos acadêmicos ao utilizar o aplicativo digital *Kahoot!*. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem de relato de experiência direcionado para a vivência de acadêmicos de Enfermagem na disciplina de Segurança do Paciente através da gamificação como estratégia de ensino-aprendizagem. **Resultados:** A análise dos dados buscou contribuir para o tema abordado no método de ensino-aprendizagem, observando, especialmente, a experiência dos acadêmicos no uso da gamificação como ferramenta de aprimoramento do aprendizado. Ademais, foram também observados o desenvolvimento holístico e a associação dos impactos que os avanços tecnológicos ocasionam na sociedade ao longo dos anos, sobretudo no campo da saúde, transformando-se em um instrumento didático na metodologia de Segurança do Paciente. **Conclusão:** Na percepção dos alunos a gamificação tornou-se uma aliada na busca pelo conhecimento teórico, no compartilhamento de experiências e no desenvolvimento cognitivo e científico, dado que o conteúdo da disciplina de Segurança do Paciente é fundamental para a formação acadêmica e os benefícios dessa técnica asseguram apoio às diversas temáticas e capacitação profissional, gerando criações de vínculos e participação ativa.

**Palavras-chave:** Gamificação; Segurança do Paciente; Enfermagem.





# I CONGRESSO MINEIRO DE SEGURANÇA DO PACIENTE E QUALIDADE EM SAÚDE

JUIZ DE FORA, 27 DE ABRIL DE 2024

## **Indicadores do Resultado de Enfermagem Satisfação do Cliente no Processo de Parto na Avaliação da Segurança do Paciente**

Beatrys Rosa Medeiros de Menezes, Julia Souza Gomes, Suellen Cristina Dias  
Emidio

Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Juiz de Fora

### **RESUMO**

**Introdução:** A taxonomia *Nursing Outcomes Classification* (NOC), é composta por indicadores de resultados de enfermagem (RE) que objetivam avaliar e planejar intervenções qualificadas na assistência de enfermagem. O uso dessa taxonomia abrange a segurança do paciente, em determinados indicadores, com a prevenção do risco de quedas, identificação correta do paciente, dentre outros. Nesta perspectiva, destacam-se os indicadores da NOC de avaliação de parto, que, mensuram a assistência prestada à parturiente e o impacto na segurança do paciente durante o cuidado obstétrico. Dessa forma, é importante destacar as peculiaridades que envolvem os cuidados a mulher e o seu processo de parto, com a necessidade de uma assistência segura, humanizada e sem interferências iatrogênicas. **Objetivo:** Relacionar indicadores da taxonomia NOC de avaliação do parto com a segurança do paciente. **Metodologia:** Trata-se de um estudo reflexivo teórico, embasado a partir de artigos científicos sobre a segurança do paciente em centros obstétricos relacionados com a taxonomia de enfermagem NOC, utilizando o resultado de enfermagem “Satisfação do Cliente: Processo de Parto”. **Resultados:** Os indicadores do resultado de enfermagem selecionados foram: Segurança quanto à identificação da cliente em pulseira e leito e informações e condutas para prevenção de quedas ao longo do processo de parto. Esses indicadores podem mensurar a qualidade da assistência prestada à mulher e promover a sua segurança durante o trabalho de parto. **Conclusão:** Assim, o uso dos indicadores, do resultado de enfermagem, voltados para a segurança do paciente podem inferir a qualidade da assistência prestada à mulher durante o trabalho de parto.

**Palavras-chave:** Segurança do Paciente; Trabalho de Parto; Terminologia Padronizada em Enfermagem.



# I CONGRESSO MINEIRO DE SEGURANÇA DO PACIENTE E QUALIDADE EM SAÚDE

JUIZ DE FORA, 27 DE ABRIL DE 2024

## **Construção de painel visual eletrônico (*dashboard*) de indicadores de segurança do paciente: relato de experiência**

Laura Guimarães Vargas<sup>1</sup>, Gilson dos Reis de Oliveira<sup>2</sup>, Marcela Leite dos Santos Jaernevay<sup>2</sup>, Vinicius de Oliveira Serafim<sup>1</sup>, André Luiz Silva Alvim<sup>1</sup> e Amanda Moreira Alves<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil

<sup>2</sup>Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora (HU-UFJF)

### **RESUMO**

**Introdução:** A Segurança do Paciente é considerada um atributo da qualidade, sendo conceituada como a redução ao mínimo aceitável do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde. Esta é uma temática que deve estar presente nas discussões envolvendo gestores e demais profissionais, porque é considerada uma prioridade de saúde pública. **Objetivo:** descrever a experiência e os desafios na construção de um painel visual eletrônico (*dashboard*) de indicadores de segurança do paciente para facilitar a comunicação entre gestores e profissionais de saúde. **Metodologia:** O relato de experiência aborda um projeto de inovação tecnológica conduzido pelo Hospital Universitário da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (HU/EBSERH), em parceria com a Universidade Federal de Juiz de Fora e o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP). A metodologia visa compartilhar informações, insights e aprendizados obtidos durante a experiência. **Resultados:** Entre os resultados, destaca-se a realização de um diagnóstico situacional nos primeiros dois meses, coletando dados sobre a estrutura do setor e imersão nas metas internacionais de segurança do paciente. Identificaram-se os indicadores usados pelo Núcleo de Segurança do Paciente, elucidando desafios na gestão e a necessidade de um *dashboard* para integrar e comunicar os dados. **Conclusão:** Conclui-se que este projeto desenvolveu um painel de indicadores para a gestão da segurança do paciente, melhorando a comunicação entre profissionais de saúde, ressaltando os indicadores como uma ferramenta eficaz na gestão e monitoramento de desempenho na área da saúde.

**Palavras-chave:** Segurança do paciente; Indicadores; Dashboard.



# I CONGRESSO MINEIRO DE SEGURANÇA DO PACIENTE E QUALIDADE EM SAÚDE

JUIZ DE FORA, 27 DE ABRIL DE 2024

## **Condutas seguras relacionadas a medicação na prática clínica da enfermagem: um relato de experiência**

Wanessa Aparecida da Cunha Martins; Emilly Lígia Barbosa Vasconcelos; Francielle Fernandes Souza; Maria Isabel Gonçalves de Oliveira; Elisa Oliveira Marsicano de Souza; Andyara Do Carmo Pinto Coelho Paiva

Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil

### **RESUMO**

**Introdução:** O plano global de segurança do paciente, proposto pela OMS, tem como umas das metas a medicação segura que visa reduzir os erros de medicação, prevenir danos à saúde do paciente e minimizar custos. Desta forma, é necessário que se mantenham boas práticas no preparo e administração dos medicamentos. **Objetivo:** Descrever as impressões de discentes do curso de Enfermagem sobre a administração de medicamentos realizada pelos profissionais de saúde, com enfoque na segurança do paciente. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, que resultou da prática de administração de medicamentos, da disciplina de Fundamentos e Tecnologias do Cuidar II, em novembro de 2023, em um hospital na cidade de Juiz de Fora/MG. **Resultados:** O preparo e administração de medicamentos realizado na prática pelas discentes, foi embasado na literatura científica e nas recomendações do Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (Coren/SP). No período das atividades foi observado que os profissionais da instituição ainda precisam aperfeiçoar suas práticas, embasando-se nas boas práticas de segurança do paciente, principalmente no que se refere a higienização das mãos, desinfecção dos frascos de medicamentos e conectores, identificação do paciente, esclarecimento ao paciente e familiares quanto ao fármaco e seus efeitos, além do transporte adequado de medicamentos. **Conclusão:** As dificuldades apresentadas pelos profissionais em adotar técnicas seguras no preparo e administração de medicamentos apontam a necessidade de capacitar a equipe de enfermagem, visando uma assistência de qualidade com segurança e eficácia.

**Palavras-chave:** Erros de Medicação; Segurança do Paciente; Enfermagem;



# I CONGRESSO MINEIRO DE SEGURANÇA DO PACIENTE E QUALIDADE EM SAÚDE

JUIZ DE FORA, 27 DE ABRIL DE 2024

## **Analisando a ocorrência de um erro de administração de medicamento em um serviço de emergência**

Rossana Gomes Machado Arruda<sup>1,2</sup>, Roberta Teixeira Prado<sup>1</sup>, Daniel da Silva Rodrigues<sup>1,3</sup>, Maria Paula Taligliatti<sup>1</sup>, Isabella Lusvardi<sup>1</sup>

Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil<sup>1</sup>; Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil<sup>2</sup>; Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil<sup>3</sup>

### **RESUMO**

**Introdução:** A administração de medicamentos é uma atividade frequentemente realizada nos serviços de emergência e requer habilidade e atenção dos profissionais, sendo os erros nesse processo uma preocupação séria para a saúde pública, necessitando de notificação e monitoramento adequados. **Objetivo:** Relatar a experiência de análise de ocorrência de um evento adverso, especificamente a administração incorreta de medicamento a um paciente, com o intuito de identificar os elementos que possam ter contribuído para a ocorrência do erro. **Metodologia:** Estudo descritivo, do tipo relato de experiência, sobre a análise de ocorrência de um evento adverso de erro na administração de medicamento, em um serviço de emergência de uma instituição de grande porte da Zona da Mata Mineira. **Resultados:** Por meio da análise do evento adverso, constatou-se que o erro ocorreu durante um plantão comum, sem sobrecarga de trabalho e ausência de colaboradores na equipe. A via de administração do medicamento era oral, e não havia outra prescrição com essa mesma característica. Os pacientes afetados estavam devidamente identificados com pulseiras e apresentavam-se lúcidos. Não foram registradas intercorrências na unidade no momento do evento. **Conclusão:** A análise do cenário nos permite concluir que fatores intrínsecos aos profissionais têm forte impacto na ocorrência de erros, especialmente fatores como: automatização das atividades, desatenção e descumprimento de protocolos. Para que haja efetividade nas ações de segurança do paciente é necessário haver mudança na cultura das práticas profissionais que levam a ações mais conscientes e seguras.

**Palavras-chave:** Evento Adverso; Administração de Medicamento; Segurança do Paciente.



# I CONGRESSO MINEIRO DE SEGURANÇA DO PACIENTE E QUALIDADE EM SAÚDE

JUIZ DE FORA, 27 DE ABRIL DE 2024

## **Identificação da cabeceira de leito em ambiente de emergência: aspectos relevantes para a segurança do paciente**

Daniel da Silva Rodrigues<sup>1, 2</sup>, Roberta Teixeira Prado<sup>1</sup>, Maria Paula Taligliatti Luciano<sup>1</sup>, Isabella Lusvardi do Pinho Mellado<sup>1</sup>, Rossana Gomes Machado Arruda<sup>1</sup>

Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil<sup>1</sup>, Faculdade de Ciência Médicas e da Saúde de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil<sup>2</sup>

### **RESUMO**

**Introdução:** Abordar a segurança do paciente nas instituições de saúde em diferentes níveis de atenção é um dos princípios fundamentais dos programas de melhoria da qualidade. Um desafio significativo consiste na implementação de estratégias para fortalecer a identificação e a segurança do paciente nos serviços de emergência. **Objetivo:** Relatar a experiência como gestor de um setor de emergência na criação de um modelo de identificação de cabeceira. **Metodologia:** Estudo descritivo, do tipo relato de experiência, sobre as vivências em ambiente de emergência de uma instituição hospitalar localizada na zona da Mata Mineira. **Resultados:** Foi desenvolvido um modelo de identificação de cabeceira que inclui diversos dados, como nome, data de nascimento, nome da mãe, nome social, data do atendimento, número do prontuário, orientações dietéticas (jejum, dieta zero, dieta liberada), exames solicitados, realizados e pendentes. As informações iniciais eram impressas diretamente do prontuário eletrônico em um formato A4 na orientação paisagem. As demais eram indicadas com um "x" e havia espaço para observações adicionais. Houve uma significativa adesão por parte das equipes multidisciplinares na inserção e acompanhamento das informações dos pacientes no setor de emergência, resultando em uma melhoria na comunicação entre a equipe, o paciente e seus familiares, além da redução de eventos adversos. **Conclusão:** A implementação de ações, por vezes simples, como a identificação da cabeceira, promove a comunicação eficaz, a segurança da informação e, conseqüentemente, contribui para a segurança do paciente.

**Palavras-chave:** Segurança do paciente; Serviços médicos de emergência; Sistemas de identificação de pacientes.



# I CONGRESSO MINEIRO DE SEGURANÇA DO PACIENTE E QUALIDADE EM SAÚDE

JUIZ DE FORA, 27 DE ABRIL DE 2024

## **Implantação de um serviço de acolhimento com classificação de riscos em uma unidade de urgência e emergência hospitalar**

Rossana Gomes Machado Arruda<sup>1,2</sup>, Roberta Teixeira Prado<sup>1</sup>, Daniel da Silva Rodrigues<sup>1,3</sup>, Maria Paula Taligliatti<sup>1</sup>, Isabella Lusvardi<sup>1</sup>

Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil<sup>1</sup>; Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil<sup>2</sup>; Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil<sup>3</sup>

### **RESUMO**

**Introdução:** As unidades de atendimento de emergência hospitalar enfrentam aumento significativo na procura por serviços, sobrecarregando os sistemas e impactando a qualidade do cuidado. Para lidar com essa questão, as instituições de saúde têm adotado o sistema de Acolhimento com Classificação de Riscos. **Objetivo:** Relatar a experiência no processo de implantação de um serviço de Acolhimento com Classificação de Riscos, utilizando o Protocolo de Manchester, buscando identificar os principais desafios enfrentados. **Metodologia:** Estudo descritivo, do tipo relato de experiência, sobre a implantação de um serviço de Acolhimento com Classificação de Riscos, em um Serviço de Urgência e Emergência de uma instituição hospitalar de grande porte da Zona da Mata Mineira. **Resultados:** As principais dificuldades identificadas no processo de implementação do serviço estavam relacionadas à falta de conhecimento especializado por parte da equipe de triagem na aplicação do protocolo, resultando em aumento do tempo necessário para realizar a classificação e dificuldades na compreensão dos fluxogramas. Adicionalmente, inicialmente, não houve adesão por parte dos demais membros da equipe em relação às escalas de gravidade atribuídas, resultando em desrespeito à classificação por cores nas chamadas. **Conclusão:** É crucial capacitar a equipe de triagem para garantir o entendimento e a aplicação eficaz do protocolo de classificação de riscos. Além disso, promover treinamento e conscientização sobre a importância das escalas de gravidade para os demais membros da equipe é essencial para garantir adesão e respeito à classificação por cores durante as chamadas.

**Palavras-chave:** Classificação de Riscos; Segurança do Paciente, Satisfação do Cliente.



# I CONGRESSO MINEIRO DE SEGURANÇA DO PACIENTE E QUALIDADE EM SAÚDE

JUIZ DE FORA, 27 DE ABRIL DE 2024

## **Experiência em implementação de medidas de segurança do paciente em um hospital de grande porte**

Rossana Gomes Machado Arruda<sup>1,2</sup>, Roberta Teixeira Prado<sup>1</sup>, Daniel da Silva Rodrigues<sup>1,3</sup>, Maria Paula Taligliatti<sup>1</sup>, Isabella Lusvardi<sup>1</sup>

Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil<sup>1</sup>; Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil<sup>2</sup>; Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil<sup>3</sup>

### **RESUMO**

**Introdução:** A qualidade do cuidado e a segurança do paciente em estabelecimentos de saúde têm sido frequentemente discutidas em escala global. As Metas Internacionais de Segurança do Paciente representam estratégias destinadas a auxiliar as instituições de saúde na busca por padrões de qualidade, por meio da otimização dos processos e da definição de padrões. **Objetivo:** Relatar a experiência na coordenação de Enfermagem, dos Serviços de Urgência e Emergência, Hemodinâmica e Endoscopia, na manutenção dos indicadores de qualidade e adesão aos protocolos institucionais de segurança do paciente. **Metodologia:** Pesquisa descritiva, do tipo relato de experiência, sobre a experiência no planejamento e implementação de medidas voltadas para a segurança do paciente em um hospital de grande porte na região da Zona da Mata Mineira. **Resultados:** A experiência no planejamento e implementação de medidas para a segurança do paciente envolve a coordenação de esforços multidisciplinares, a análise criteriosa de protocolos existentes e a identificação de áreas de melhoria. Requer uma abordagem proativa na identificação de riscos, desenvolvimento e implementação de protocolos de segurança, treinamento do pessoal e avaliação contínua dos processos. **Conclusão:** A integração das ferramentas de gestão da qualidade na rotina dos profissionais requer tempo e vivência diária dos processos para compreender sua contribuição para a segurança do paciente. O desafio de manter as práticas de segurança do paciente está ligado ao engajamento dos profissionais, que só pode ser alcançado por meio da experiência prática, permitindo a mudança de paradigmas.

**Palavras-chave:** Segurança do Paciente; Qualidade; Profissional de Saúde.



# I CONGRESSO MINEIRO DE SEGURANÇA DO PACIENTE E QUALIDADE EM SAÚDE

JUIZ DE FORA, 27 DE ABRIL DE 2024

## **Implicação da consulta de enfermagem na aderência ao tratamento oncológico em um ambulatório de oncologia: relato de experiência**

Maria Paula Miscoli Estevam, Débora Nogueira Coelho Dias

Neoclínica Oncologia e Genética, Juiz de Fora, MG, Brasil

### **RESUMO**

**Introdução:** O câncer é conhecido como uma temida doença crônico-degenerativa, estigmatizada por seu caráter complexo e comprometedor. O tratamento quimioterápico é uma das modalidades terapêuticas existentes, trata-se de uma terapia sistêmica, possuindo maior incidência de cura além proporcionar maior sobrevida ao portador de câncer. Diante do exposto, tem-se a relevância da consulta de enfermagem (CE), uma vez que esta garante que seja realizado o planejamento da assistência ao paciente oncológico que iniciará terapia antineoplásica. Além disso, é capaz de gerar autonomia sobre tratamento. A CE promove uma assistência que ultrapassa o contexto ambulatorial, estendendo-se para o domicílio a partir das orientações fornecidas durante a consulta. **Objetivo:** Apresentar a implicação da consulta de enfermagem em um ambulatório de oncologia associada à adesão ao tratamento. **Metodologia:** O paciente após passar pelo médico e definir protocolo a ser iniciado, é encaminhado para a consulta de enfermagem, sendo o primeiro contato entre o enfermeiro e o paciente. O enfermeiro traça o perfil do paciente buscando identificar suas necessidades. e compreensão sobre o início do tratamento, além disso são fornecidas orientações e sanado as dúvidas. **Resultados:** Fornecemos uma avaliação holística, educação e aconselhamento, planejamento de cuidados e navegação do paciente do início ao término do tratamento quando houver. **Conclusão:** A consulta de enfermagem envolve uma abordagem abrangente e centrada no paciente, atendendo às necessidades individuais e contribuindo para a qualidade de vida e adesão ao tratamento quimioterápico proposto. Reforçando a importância da atuação do enfermeiro na CE.

**Palavras-chave:** Enfermagem; Oncologia; Assistência Ambulatorial.





# I CONGRESSO MINEIRO DE SEGURANÇA DO PACIENTE E QUALIDADE EM SAÚDE

JUIZ DE FORA, 27 DE ABRIL DE 2024

## **Importância dos indicadores de qualidade na assistência neonatal**

Bruna Helena da Silva Nascimento, Fabiana Almeida da Silva, Julya Kelly Ferreira,  
Raquel Souza Senra Nogueira, Suellen Cristina Dias Emidio

Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil

### **RESUMO**

**Introdução:** Os indicadores de qualidade são medidas padronizadas e baseadas em evidências de qualidade dos cuidados de saúde que auxiliam no acompanhamento e progresso relacionado às metas de melhoria contínua. Em relação à qualidade na assistência neonatal, tais indicadores servem para identificar complicações potencialmente evitáveis e/ou agravos à saúde. **Objetivos:** Descrever a importância dos indicadores de qualidade durante a assistência neonatal. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão sistemática atemporal realizada nas bases de dados PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Os critérios de exclusão foram artigos duplicados e que não contemplassem a temática e os de inclusão foram trabalhos direcionados ao tema e disponíveis na íntegra, nos idiomas português, inglês e espanhol, totalizando 7 artigos. **Resultados:** Baseado na amostragem final, foi possível elencar os indicadores de qualidade mais frequentes na assistência ao neonato - educação permanente, índice de mortalidade, índice de erros e prevenção de infecção, de lesão e de variação da temperatura. Porém, observou-se que a maioria dos estudos englobam contextos característicos locais e/ou regionais onde eles foram desenvolvidos. Vale ressaltar a notável necessidade de haver mais pesquisas acerca dessa temática, devido à escassez de estudos que abordem o impacto e a importância dos indicadores de qualidade em neonatologia. **Conclusão:** Faz-se necessário novas pesquisas científicas robustas dentro dessa temática visto a lacuna existente, principalmente acerca do impacto sobre a qualidade da assistência e sua relevância em subsidiar indicadores que possam ser usados de forma transcultural em diversas realidades do cenário neonatal.

**Palavras-chave:** Indicadores de Qualidade em Assistência à Saúde; Neonatologia; Enfermagem.



# I CONGRESSO MINEIRO DE SEGURANÇA DO PACIENTE E QUALIDADE EM SAÚDE

JUIZ DE FORA, 27 DE ABRIL DE 2024

## **Medidas para redução e controle de taxa de infecção de corrente sanguínea**

Daniel da Silva Rodrigues<sup>1,2</sup>, Roberta Teixeira Prado<sup>1</sup>, Maria Paula Taligliatti Luciano<sup>1</sup>,  
Isabella Lusvardi do Pinho Mellado<sup>1</sup>, Rossana Gomes Machado Arruda<sup>1</sup>

Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil<sup>1</sup>, Faculdade de Ciência  
Médicas e da Saúde de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil<sup>2</sup>

### **RESUMO**

**Introdução:** As Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde são eventos adversos que ocorrem nos ambientes de cuidados de saúde, resultando em aumento dos custos, prolongamento do tempo de internação e aumento da morbimortalidade. **Objetivo:** Relatar a experiência enquanto participante e idealizador de um time de acesso vascular na implantação de medidas de redução e controle da taxa de infecção primária de corrente sanguínea. **Metodologia:** Estudo descritivo, do tipo relato de experiência, sobre vivências em um time de acesso vascular de uma instituição hospitalar da zona da Mata Mineira. **Resultados:** Através da colaboração com o serviço de controle de infecções hospitalares, foi realizado um trabalho de rastreamento e mapeamento dos setores com maior incidência de infecções, juntamente com as equipes, abordando medidas relacionadas à inserção e manutenção de cateteres periféricos e centrais. Isso incluiu a seleção do vaso, uso de antissépticos, limpeza do Hub, fixação e curativo do acesso, além da disponibilização de informações na cabeceira do leito. Foi observado engajamento das equipes de enfermagem na execução do protocolo e no acompanhamento dos acessos venosos após receberem treinamento in loco ministrado pela equipe especializada em acesso vascular. **Conclusão:** Pode-se concluir que a presença de uma equipe especializada em acesso vascular em uma instituição impacta positivamente nos desfechos relacionados à ocorrência de infecções primárias da corrente sanguínea, por meio da implementação de medidas voltadas para a inserção e manutenção de acessos venosos, resultando assim em um aumento da segurança do paciente.

**Palavras-chave:** Segurança do paciente; Sepsis; Infecções relacionadas a cateter.



# I CONGRESSO MINEIRO DE SEGURANÇA DO PACIENTE E QUALIDADE EM SAÚDE

JUIZ DE FORA, 27 DE ABRIL DE 2024

## **Segurança do paciente na UTI neonatal e a atuação do enfermeiro para melhorar a comunicação: uma revisão integrativa**

Naiara Ladeira Martins, Fabio Luiz Crescêncio, Natalia Reis Braz, Maria Eduarda Soeiro, Vinicius Silva Antônio, Thais Cristina Vieira, Jussara Regina Martins; Daniel da Silva Rodrigues

FCMS-JF

### **RESUMO**

**Introdução:** A UTIN é um ambiente de alto risco e a segurança do paciente é uma prioridade nesse ambiente, devido à vulnerabilidade dos recém-nascidos e à complexidade dos procedimentos. A comunicação eficaz entre os membros da equipe é fundamental para prevenir erros. **Objetivo:** Investigar a segurança do paciente na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e a importância da comunicação eficaz na promoção da segurança do paciente, com foco na atuação do enfermeiro. **Metodologia:** Realizada revisão integrativa da literatura, nas bases de dados PubMed Scopus, com descritores: "*patient safety*", "*neonatal intensive care unit*", "*communication*", "*nurse role*". Foram incluídos estudos publicados entre 2010 e 2023, que abordavam a segurança do paciente na UTIN e o papel do enfermeiro na melhoria da comunicação. **Resultados:** Os estudos revisados destacaram a importância da comunicação clara, precisa e oportuna na prevenção de eventos adversos na UTIN. A implementação de ferramentas de comunicação padronizadas, treinamento da equipe em habilidades de comunicação e utilização de tecnologias de informação foram associadas a uma redução significativa de erros e melhorias na segurança do paciente. O enfermeiro desempenha um papel central na promoção da comunicação eficaz, atuando como facilitador na equipe. **Conclusão:** A segurança do paciente na UTIN é uma preocupação complexa que requer uma abordagem multifacetada. A comunicação eficaz propicia a prevenção de eventos adversos e a promoção de melhores resultados para os recém-nascidos. O enfermeiro influencia na comunicação na UTIN, através do desenvolvimento de habilidades de comunicação, promoção da cultura de segurança e advocacia pelos pacientes.

**Palavras claves:** UTI; Neonatal; Comunicação.



# I CONGRESSO MINEIRO DE SEGURANÇA DO PACIENTE E QUALIDADE EM SAÚDE

JUIZ DE FORA, 27 DE ABRIL DE 2024

## Percepções acerca da segurança do paciente em serviço de emergência diante de alta demanda

Rossana Gomes Machado Arruda<sup>1,2</sup>, Roberta Teixeira Prado<sup>1</sup>, Daniel da Silva Rodrigues<sup>1,3</sup>, Maria Paula Taligliatti<sup>1</sup>, Isabella Lusvardi<sup>1</sup>

Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil<sup>1</sup>; Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil<sup>2</sup>; Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil<sup>3</sup>

### RESUMO

**Introdução:** o enfrentamento de uma demanda que excede a capacidade de atendimento tem representado um dos principais desafios enfrentados pelos serviços de urgência e emergência nos últimos anos, emergindo como uma das questões mais prementes para os serviços de saúde. **Objetivo:** relatar a experiência vivenciada em momentos de superlotação em um serviço de emergência, com enfoque na segurança do paciente. **Metodologia:** estudo descritivo, do tipo relato de experiência, acerca das percepções em relação à conformidade com os protocolos de segurança do paciente em um serviço de emergência de uma instituição de grande porte na Zona da Mata Mineira, durante períodos de sobrecarga de atendimento. **Resultados:** a necessidade de fornecer assistência de forma ágil, sob pressão dos pacientes/familiares e a necessidade de priorizar a realização das atividades podem levar os profissionais de saúde a violarem os protocolos de segurança do paciente. Durante tais momentos, as atividades de planejamento e avaliação da assistência muitas vezes não recebem prioridade, aumentando assim a vulnerabilidade na gestão de riscos. Além disso, o tempo de espera excessivo pode ser considerado um fator de risco adicional, expondo o paciente a complicações do quadro inicialmente apresentado e até mesmo levando à desistência antes do atendimento. **Conclusão:** a sobrecarga dos serviços de urgência e emergência pode ampliar a vulnerabilidade dos pacientes a riscos, uma vez que demanda dos profissionais a priorização de atividades, o que reduz a adesão aos protocolos e fragiliza os processos de segurança do paciente.

**Palavras-chave:** Urgência e Emergência; Segurança do Paciente; Qualidade.



# I CONGRESSO MINEIRO DE SEGURANÇA DO PACIENTE E QUALIDADE EM SAÚDE

JUIZ DE FORA, 27 DE ABRIL DE 2024

## **Plano Terapêutico Multiprofissional como ferramenta para a segurança do paciente: um relato de experiência**

Maria Paula Taligliatti Luciano<sup>1</sup>, Roberta Teixeira Prado<sup>1</sup>, Daniel da Silva Rodrigues<sup>1,2</sup>,  
Isabella Lusvardi<sup>1</sup>, Rossana Gomes Machado Arruda<sup>1</sup>

Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil<sup>1</sup>, Faculdade de Ciência  
Médicas e da Saúde de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil<sup>2</sup>

### **RESUMO**

**Introdução:** Nas Unidades de Terapia Intensiva, pacientes complexos necessitam de uma assistência multiprofissional, individualizada, integral e que promova a recuperação destes. Nesse sentido, Planos Terapêuticos Individuais são construídos por uma equipe com objetivo de descrever tratamentos, cuidados e recomendações e desempenha papel importante para uma assistência segura e continuada. **Objetivo:** Relatar a experiência assistencial de um setor de terapia intensiva cardiológica, com a realização de *rounds* multiprofissionais e a construção de planos terapêuticos individuais. **Metodologia:** Estudo descritivo, do tipo relato de experiência, sobre as vivências profissionais de um hospital na zona da Mata Mineira que realiza Plano Terapêutico diário. **Resultados:** Os *rounds* multiprofissionais possibilitam uma abordagem abrangente e colaborativa na avaliação do paciente, com participação de diversos profissionais. Isso contribui para cuidados centrados no paciente. A definição de metas terapêuticas estabelece objetivos diários específicos, promovendo uma prestação de cuidados mais eficaz e uniforme. Além disso, facilita a interação da equipe, que assume responsabilidade coletiva na consecução das metas, melhorando a comunicação e refletindo alinhamento de pensamento. Além disso, um Plano Terapêutico bem elaborado pode reduzir erros de comunicação durante as trocas de turno, prevenindo eventos adversos. **Conclusão:** Os *rounds* multiprofissionais e a construção de planos terapêuticos individuais desempenham um papel crucial na segurança do paciente crítico ao promoverem uma abordagem integrada, comunicação efetiva, cuidados centrados no paciente e identificação precoce de problemas. Deste modo, contribuem para a segurança do paciente crítico.

**Palavras-chave:** Segurança do paciente; Cuidados críticos, Assistência centrada no paciente.



# I CONGRESSO MINEIRO DE SEGURANÇA DO PACIENTE E QUALIDADE EM SAÚDE

JUIZ DE FORA, 27 DE ABRIL DE 2024

## **Promovendo a segurança do paciente: experiência transformadora de curso para o nível técnico em enfermagem**

Silvio Cesar da Conceição<sup>1</sup>, Ádane Domingues Viana<sup>1</sup>, Brenda Cortes da Silva<sup>1</sup>, Eva Natalina Ferreira Costa<sup>1</sup>, Francieli Nascimento de Souza<sup>2</sup>; Jackeline Franco Couto<sup>1</sup>, Luana Dias Lisboa<sup>1</sup>, Luiz Cesar de Mesquita Junior<sup>1</sup>, Raquel Calado da Silva Gonçalves<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente Núcleo Rio de Janeiro

<sup>2</sup>Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente Núcleo Centro-Sul Fluminense.

### **RESUMO**

**Introdução:** A segurança do paciente é uma questão de extrema importância no contexto da saúde e a capacitação adequada dos profissionais de saúde desempenha um papel fundamental para promover uma cultura de segurança e prevenir incidentes evitáveis. **Objetivo:** relatar e analisar a experiência de um curso direcionado ao nível técnico em enfermagem, focado na promoção da segurança do paciente. **Metodologia:** relato de experiência, baseado nas etapas de gerenciamento de projetos do Guia PMBOK, de uma estratégia realizada pelo Polo Rio de Janeiro da Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente – REBRAENSP. **Resultados:** na fase inicial, foi realizada uma análise preliminar das necessidades, objetivos, restrições e recursos do curso. Em seguida, elaborou-se um plano detalhado com tópicos, carga horária, ementas por módulo e cronograma, além do início das inscrições que atraiu cerca de 4 mil participantes. Professores voluntários especializados foram convidados para os módulos. A execução ocorreu numa plataforma online, com duas aulas de até 15 minutos por módulo, semanalmente de abril a julho de 2023. Cerca de 1200 participantes, correspondendo a 30% dos inscritos, concluíram todos os módulos. O monitoramento incluiu a participação dos profissionais e estudantes, orientando sobre acesso à plataforma e atividades. **Conclusão:** apesar de apenas 30% dos participantes terem concluído todos os módulos do curso, a experiência mostrou-se exitosa. As desistências podem ter tido como causas as dificuldades de manipulação da plataforma e falta de planejamento, pois muito participantes iniciaram os primeiros módulos e não deram seguimento.

**Palavras-chave:** Enfermagem. Segurança do paciente. Educação em saúde.



# I CONGRESSO MINEIRO DE SEGURANÇA DO PACIENTE E QUALIDADE EM SAÚDE

JUIZ DE FORA, 27 DE ABRIL DE 2024

## **Protocolo de Ajuste de alarmes sonoros em Unidade de Terapia Intensiva: um relato de experiência**

Maria Paula Taligliatti Luciano<sup>1</sup>, Roberta Teixeira Prado<sup>1</sup>, Daniel da Silva Rodrigues<sup>1,2</sup>,  
Isabella Lusvardi<sup>1</sup>, Rossana Gomes Machado Arruda<sup>1</sup>

Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil<sup>1</sup>, Faculdade de Ciência Médicas e da Saúde de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil<sup>2</sup>

### **RESUMO**

**Introdução:** nas Unidades de Terapia Intensiva, o sistema de alarme sonoro objetiva notificar a equipe multiprofissional sobre as mudanças fisiológicas dos pacientes, bem como identificar possíveis falhas no funcionamento do sistema. Vale ressaltar que alarmes desativados ou não avaliados podem ocultar condições clínicas adversas e estar associados a eventos clínicos graves. **Objetivo:** relatar a experiência assistencial de um setor de terapia intensiva cardiológica, com a aplicação individualizada de protocolos de ajustes de alarmes sonoros na monitorização multiparamétrica. **Metodologia:** estudo descritivo, do tipo relato de experiência, sobre as vivências no setor de terapia intensiva de um hospital na Zona da Mata Mineira. **Resultados:** a implementação do protocolo de ajuste de alarmes dos monitores envolveu a configuração destes pelos enfermeiros imediatamente após a admissão do paciente. Caso houvesse alguma particularidade no estado clínico, os enfermeiros coordenavam os ajustes dos alarmes com os médicos, registrando essas informações na evolução do paciente e abrindo uma seção específica para o controle de alarmes no prontuário eletrônico, tanto durante as admissões quanto diante de alterações clínicas. A personalização dos alarmes de acordo com as características individuais do paciente e sua condição clínica reduziu a quantidade de alarmes irrelevantes, além de fomentar nos profissionais, o ajuste adequado do monitor. **Conclusão:** o protocolo contribuiu de diversas maneiras para a melhoria do cuidado ao paciente, tais como: redução de alarmes irrelevantes, aumento da segurança do paciente, prevenção de fadiga e estresse do profissional e melhoria na eficiência clínica, resultando em um ambiente mais seguro e eficaz para o cuidado intensivo.

**Palavras-chave:** Segurança do paciente; Cuidados críticos; Alarmes clínicos.



# I CONGRESSO MINEIRO DE SEGURANÇA DO PACIENTE E QUALIDADE EM SAÚDE

JUIZ DE FORA, 27 DE ABRIL DE 2024

## **Segurança do paciente em hemodiálise: relato de experiência de enfermeiros do HU-UFJF-EBSERH**

Andréia Aparecida Henriques Carvalho; Bárbara Lima Pereira; Fabíola Cavallari Lima;  
Francilene Mendes de Souza; Maria Beatriz Gomes Costa; Mariana Nicolato Ferreira;  
Márcio Medeiros; Marcus Vinícius Pereira; Roberta Lopes Karlburger; Vanete  
Aparecida de Souza Vieira

Hospital Universitário HU-UFJF/EBSERH

### **RESUMO**

**Introdução:** O Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), instituído em 2013, tem por objetivo contribuir para a qualificação do cuidado em saúde nos estabelecimentos de saúde, bem como apoiar a implementação de iniciativas voltadas à segurança do paciente. A cultura da Segurança do Paciente tem passado por inúmeras transformações, porém, no âmbito da nefrologia, medidas que gerem melhoria de qualidade e segurança ao serviço/profissionais/pacientes, tem sido ainda pouco explorada. **Objetivo:** Relatar a experiência do Serviço de Hemodiálise do HU-UFJF-EBSERH no que tange às estratégias adotadas para garantir a segurança dos pacientes renais crônicos em tratamento dialítico nesta instituição. **Metodologia:** Estudo descritivo do tipo Relato de Experiência. **Resultados:** Estratégias adotadas para maximizar a segurança do paciente em tratamento de hemodiálise: identificação do usuário através de crachá de identificação; placas de identificação de máquina de hemodiálise contemplando: nome do paciente, data de nascimento, número de prontuário, doenças associadas (diabetes e/ou hipertensão), identificador de risco de queda; supervisão da higiene das mãos e membro com fístula arteriovenosa; placas de identificação de medicamentos a serem administrados/proibidos tais como heparina sódica, eritropoetina, sacarato de hidróxido de ferro, calcitriol, antibióticos; identificação de capilares e linhas de hemodiálise e conferência tripla dos materiais, executadas pelo técnico em enfermagem, enfermeiro e pelo próprio paciente. **Conclusão:** Ressalta-se a importância da adoção de tais estratégias como forma de melhorar a qualidade e segurança, não somente aos pacientes, mas também aos profissionais e ao serviço, bem como o compartilhamento de tais medidas com outros serviços de Terapia Renal Substitutiva.

**Palavras-chave:** Segurança do paciente; Diálise renal; Hemodiálise.





# I CONGRESSO MINEIRO DE SEGURANÇA DO PACIENTE E QUALIDADE EM SAÚDE

JUIZ DE FORA, 27 DE ABRIL DE 2024

## **Auditoria do protocolo de cirurgia segura: relato de experiência**

Mariana Moreira Borges; Fernanda Landes Nogueira; Larissa Rodrigues Rezende; Marcela Leite dos Santos Jaernevay; Aline Ribeiro Murta Abreu; Luana Mendes de Souza; Gilson dos Reis Oliveira; Herica Silva Dutra.

Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil

### **RESUMO**

**Introdução:** o Protocolo de Cirurgia Segura determina medidas que devem ser implantadas para reduzir incidentes, eventos adversos e mortalidade cirúrgica. É um dos protocolos recomendados pelo Ministério da Saúde e uma das seis metas internacionais de segurança do paciente. **Objetivos:** apresentar a experiência em auditoria de cirurgia segura de um hospital de ensino. **Metodologia:** a análise da adesão ao protocolo é realizada mensalmente por meio de auditoria feita pelo Núcleo de Segurança do Paciente, e os alunos da Liga Acadêmica de Segurança do Paciente. A auditoria se inicia com a impressão do censo dos pacientes cirúrgicos, seguida da checagem dos respectivos prontuários e da Lista de Verificação de Cirurgia Segura (*checklist*). Essa lista se divide em pré-operatório e transoperatório (antes da indução anestésica, antes da incisão cirúrgica e antes da saída do paciente da sala). Tal protocolo deve ser aplicado em procedimentos que impliquem em incisão no corpo humano ou em introdução de equipamentos endoscópicos, no centro cirúrgico, ou não. As não-conformidades são transcritas e compiladas em uma planilha, a fim de transformá-las em temas de capacitações para as equipes cirúrgicas. **Resultados:** encontram-se muitos *checklists* incompletos, com ausência de alguns detalhes, condizente com a inconformidade. **Conclusão:** a auditoria revela que existem falhas no checklist durante as cirurgias realizadas na instituição, como ausência de dados sobre o paciente, procedimento ou equipe responsável. Evidencia-se a necessidade de adesão ao protocolo, incluindo ações imediatas de capacitação e sensibilização dos profissionais envolvidos, bem como vigilância constante, visando a segurança e qualidade do cuidado operatório.

**Palavras-chave:** Segurança do Paciente; Procedimentos Cirúrgicos Operatórios; Centros Cirúrgicos. Cirurgia Segura.



# I CONGRESSO MINEIRO DE SEGURANÇA DO PACIENTE E QUALIDADE EM SAÚDE

JUIZ DE FORA, 27 DE ABRIL DE 2024

## **Desafios na comunicação digital em saúde: análise de caso sobre interações com usuários e mídia**

Pedro Augusto Franklin Corrêa, Sofia Molino, Stephany Fabiane de Moura Costa,  
Taynara Louzada Amaral, Roberta Teixeira Prado

Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil<sup>1</sup>

### **RESUMO**

**Introdução:** A utilização de tecnologias educativas para promover a educação em saúde através das mídias sociais amplia o acesso à informação, facilita o processo de ensino-aprendizagem e promove mudanças na assistência à saúde e a segurança do paciente. **Objetivo:** Relatar a experiência de acadêmicos de enfermagem na criação de conteúdo educativo para mídias sociais. **Metodologia:** Estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado por acadêmicos de Enfermagem atuantes de projeto de extensão com finalidade de educação em saúde em mídias sociais. **Resultados:** O material educativo disponível em plataformas digitais representa uma oportunidade singular para atingir uma audiência ampla, fornecendo informações pertinentes e atualizadas que aprimoram a qualidade do cuidado prestado. Contudo, surgem desafios significativos na garantia da segurança, eficácia e precisão do conteúdo. Questões relevantes incluem a uniformidade na interpretação do conteúdo por parte de todos os usuários, a extensão em que é viável adaptar o material sem um entendimento completo do público-alvo, a comunicação clara e concisa das informações, e a distinção entre veracidade e falsidade das informações. **Conclusão:** Tais questões ressaltam a importância não somente da criação de conteúdo educativo, mas também da garantia de sua compreensão e integridade para a segurança do paciente. Estratégias como adaptação cultural, emprego de linguagem clara e direta, e a utilização de fontes confiáveis e transparentes são fundamentais para enfrentar esses desafios e potencializar o impacto positivo do conteúdo educativo digital na prática clínica e na saúde pública.

**Palavras-chave:** Educação em saúde; Mídias sociais; Promoção da saúde.



# I CONGRESSO MINEIRO DE SEGURANÇA DO PACIENTE E QUALIDADE EM SAÚDE

JUIZ DE FORA, 27 DE ABRIL DE 2024

## **A relevância da equipe interdisciplinar no acompanhamento de pacientes oncológicos: relato de experiência**

Debora Nogueira Coelho Dias; Maria Paula Miscoli Estevam; Eduarda Silva Kingma Fernandes; Virginia Salles de Oliveira Barra; Livia Maria Sobrinho Oliveira; Letícia Drumond; Milton Prudente

Neoclínica Oncologia e Genética, Juiz de Fora, MG, Brasil

### **RESUMO**

**Introdução:** O câncer é caracterizado pelo crescimento desordenado de células que podem invadir tecidos e órgãos do corpo de maneira agressiva. Surge devido a mutações no DNA celular, resultando em instruções erradas para suas atividades. O Brasil registra um aumento de 704 mil novos casos de câncer a cada ano entre 2023 e 2025, principalmente nas regiões Sul e Sudeste, que respondem por 70% da incidência. O tratamento de uma neoplasia requer uma equipe interdisciplinar para garantir um tratamento eficaz, onde diversos profissionais de saúde colaboram para o cuidado do paciente. **Objetivo:** Este estudo descreve a abordagem interdisciplinar no tratamento do câncer em uma clínica na Zona da Mata Mineira. **Metodologia:** A clínica conta com uma equipe interdisciplinar com médicos oncologistas e geneticistas, enfermeiras, nutricionista, psicóloga e dentista especializados em oncologia. Eles realizam o acompanhamento completo do paciente desde o início da terapia e cada profissional desempenha um papel específico, como a definição de protocolos, aconselhamento genético, suporte emocional, orientações nutricionais e atendimento psicológico integral. **Resultado:** Fornecemos um cuidado abrangente e eficaz aos pacientes oncológicos, promovendo tratamento personalizados para cada paciente. **Conclusão:** A colaboração entre especialidades na equipe interdisciplinar permite combinar dados clínicos e epidemiológicos para oferecer tratamentos mais eficazes. O ambiente colaborativo promove o crescimento profissional e a eficiência na resolução de problemas, enquanto diferentes perspectivas sobre o caso do paciente possibilitam abordagens mais adaptadas e resultados favoráveis. O diálogo e a colaboração entre profissionais são fundamentais para enfrentar o câncer de forma mais eficaz.

**Palavras-chave:** Equipe de saúde; Oncologia; Pacientes.



# I CONGRESSO MINEIRO DE SEGURANÇA DO PACIENTE E QUALIDADE EM SAÚDE

JUIZ DE FORA, 27 DE ABRIL DE 2024

## **Implementando Segurança Cirúrgica com *Time Out* em hospital de ensino – Relato de Experiência**

Pedro Augusto Franklin Correa, Amanda Moreira Alves, André Luiz Silva Alvim, Bianca Carolina Sobrinho Ananias, Júlia Loures de Oliveira, Luciane Ribeiro de Faria, Maria Eduarda da Silva, Melyssa Laryssa Rosa Soares, Paula Araujo Rocha, Poliana de Moraes Santos.

Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil

### **RESUMO**

**Introdução:** Em 2004, a Organização Mundial da Saúde (OMS) criou a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente com propósito de destacar a temática. Dentro desta, o Segundo Desafio Global concentrou-se na segurança cirúrgica, com o lema "Cirurgias Seguras Salvam Vidas". Com objetivo de reduzir danos no paciente cirúrgico a OMS recomenda a adoção de um *Checklist* de Cirurgia Segura. Contudo, observa-se uma adesão limitada ao *time out* - momento breve destinado à confirmação de informações – comprometendo a segurança aumentando eventos adversos. **Objetivos:** Relatar a experiência de acadêmico de enfermagem na aplicação do *time out* em um hospital de ensino. **Metodologia:** Relato de experiência a partir da aplicação do *time out* e observação da equipe cirúrgica durante atividade prática do projeto de extensão "Time Out em Hospital de Ensino" em Minas Gerais. **Resultados:** O *time out* foi aplicado em 91 cirurgias, com 63 procedimentos conduzidos verbalmente; 32 apresentavam hipersensibilidade a algum medicamento, destes, 4 a droga identificada era administrada, em 3 não haviam assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, 6 com via aérea difícil, 18 identificaram a necessidade de reserva de hemocomponentes, em 3, a decisão ocorre durante aplicação, 9 tiveram precauções adicionais, sendo que 4 identificadas durante a cirurgia, 26 procedimentos apresentavam lateralidade, mas 8 destas o local da cirurgia não estava demarcado. **Conclusão:** A aplicação do *time out* enriquece o conhecimento em relação a segurança na assistência cirúrgica, proporciona oportunidade de trabalho multidisciplinar e promove comunicação efetiva entre profissionais, desenvolvendo habilidades de tomada de decisão diante de situações inseguras.

**Palavras-chave:** Time Out na Assistência à Saúde, Segurança do Paciente, Lista de Checagem.



# I CONGRESSO MINEIRO DE SEGURANÇA DO PACIENTE E QUALIDADE EM SAÚDE

JUIZ DE FORA, 27 DE ABRIL DE 2024

## **Bacteremias em uma Unidade de Hemodiálise: reflexões para uma prática baseada em evidências**

Andréia Aparecida Henriques Carvalho; Bárbara Lima Pereira; Fabíola Cavallari Lima; Francilene Mendes de Souza; Maria Beatriz Gomes Costa; Mariana Nicolato Ferreira; Márcio Medeiros; Marcus Vinícius Pereira; Roberta Lopes Karlburger; Vanete Aparecida de Souza Vieira.

Hospital Universitário HU-UFJF/EBSERH

### **RESUMO**

**Introdução:** Os pacientes que realizam hemodiálise sofrem alterações do sistema imunológico e por serem invadidos por punções, inserção de cateteres e próteses, são suscetíveis a Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), sendo, portanto, uma ameaça à segurança do paciente, e um dos principais indicadores de qualidade da assistência. **Objetivo:** Estimar a ocorrência de bacteremias, comparando com o número total de infecções de clientes em hemodiálise em um hospital universitário. **Metodologia:** Estudo de coorte retrospectivo, exploratório com abordagem quantitativa, realizado com indivíduos submetidos à hemodiálise que apresentaram infecções/bacteremia, de janeiro a dezembro de 2023, no Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora (HU-UFJF). **Resultados:** Os enfermeiros preenchem uma planilha para monitoramento de indicadores, dados de cada evento infeccioso, com identificação, tipo de acesso, presença de sinais/sintomas, antibióticos, cultura/resultado/tipo de microrganismo. Em 2023, foram 107 eventos infecciosos, destes 30 bacteremias (28%). Não foram comparados, nesse momento, o número de bacteremias associadas ao tipo de acesso vascular. A prevalência dos tipos de acessos: fístula arteriovenosa (FAV)= 33%; cateter duplo lúmen temporário ou prótese=4%; Permcath= 63%. **Conclusão:** Os resultados mostraram que é necessário direcionar a prestação de assistência à saúde baseada em evidências para prevenção de eventos infecciosos. O enfermeiro envolvido com o cuidado direto ao paciente tem a responsabilidade de conhecer as evidências relacionadas à prevenção de infecções. Direciona-se para a reflexão de que o conjunto de dados gerados por essa categoria possa ser analisado periodicamente, a fim de reflexões e pesquisas para uma prática segura.

**Palavras-Chave:** Acesso vascular. Bacteremia. Hemodiálise.



# I CONGRESSO MINEIRO DE SEGURANÇA DO PACIENTE E QUALIDADE EM SAÚDE

JUIZ DE FORA, 27 DE ABRIL DE 2024

## **Cânulas de lipoaspiração: avaliação do interior do lúmen por inspeção visual com auxílio do boroscópio**

Daniela Santos Batista, Bianca Carolina Sobrinho Ananias, André Luiz S. Alvim

Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil

### **RESUMO**

**Introdução:** O Centro de Materiais e Esterilização é um setor de apoio que assegura a integridade e funcionalidade dos Produtos para Saúde (Anvisa, 2012). O desafio do design das cânulas, devido ao lúmen estreito e outras características, contribui para a retenção de matéria orgânica e proliferação de microrganismos viáveis (Bronzatti, 2019; Santos, 2022). **Objetivo:** Avaliar o interior do lúmen de cânulas de lipoaspiração com auxílio do boroscópio. **Metodologia:** Estudo descritivo de natureza quantitativa, realizado em um CME. Doze cânulas de lipoaspiração foram selecionadas aleatoriamente, excluindo aquelas sem registro de tamanho do lúmen ou em manutenção. Cada cânula foi observada por cerca de quinze minutos, registrando-se variáveis como diâmetro do instrumental, métodos de limpeza, e presença de alterações como oxidação, manchas, descoloração, ranhuras, resíduos e deformações. Os desvios foram fotografados e arquivados para análise. **Resultados:** As cânulas tiveram a mesma frequência de avaliação (41,6%). Todas foram submetidas a limpeza manual e automatizada (100%). A maioria dos instrumentais avaliados apresentaram alterações na inspeção visual utilizando o boroscópio (66,7%). Entre os 8 desvios observados na avaliação das 12 cânulas (100%), foram identificadas oxidações (50%), resíduos (33,3%) e ranhuras (25%). **Conclusão:** Este estudo avaliou cânulas de lipoaspiração, identificando problemas como oxidação e resíduos que podem comprometer a segurança do paciente. Destacou-se o uso do boroscópio para inspeção visual, ressaltando sua importância na detecção de falhas de limpeza e alterações no interior do lúmen. Evidencia-se a necessidade de mudanças legislativas dos CME para tornar obrigatória a utilização do boroscópio.

**Palavras-chave:** Instrumentos Cirúrgicos; Esterilização; Enfermagem Perioperatória.



# I CONGRESSO MINEIRO DE SEGURANÇA DO PACIENTE E QUALIDADE EM SAÚDE

JUIZ DE FORA, 27 DE ABRIL DE 2024

## **Protótipo de Aplicativo para a Prevenção de Acidentes Domésticos Infantis: relato de experiência**

Ana Carolina Vidigal Vieira Ferreira; Débora Nogueira Coelho Dias; Fabiana de Almeida da Silva; Jessica de Oliveira Teutschbein; Mayara Rayanne Teixeira Laudiano Peres; Olavo Pereira; Maurílio Cazarim

Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil

### **RESUMO**

**Introdução:** A principal causa de óbito infantil são os acidentes domésticos -evitáveis e não intencionais- compreendendo um relevante problema de saúde pública, com cerca de 13 óbitos /dia, sendo 90% destes eventos susceptíveis a iniciativas de prevenção de riscos e agravos a saúde. Neste contexto, presumiu-se a necessidade de desenvolver um produto claro e acessível, por meio de *gameificação* voltado para as crianças e seus responsáveis, que contemple o autogerenciamento relacionado a prevenção de acidentes domésticos infantis e noções de primeiros socorros. **Objetivo:** Descrever a experiência na elaboração de uma ideia inovadora, como parte das atividades propostas pelo Programa de Mestrado em Enfermagem/UFJF. **Metodologia:** Relato de experiência a partir do protótipo de um aplicativo de prevenção de acidentes domésticos infantis, com as seguintes etapas: reunião entre mestrandos e orientadores para delinear o produto; planejamento de análise estratégica de SWOT/PESTAL; marketing, consultoria futura do CRITT; captação de financiamento para programação das interfaces do aplicativo – um ambiente interativo de uma casa, os possíveis acidentes a serem identificados e superados. **Resultado:** Espera-se que esta prototipagem atraia investidores engajados em empreendedorismo social e/ou *crowdfunding*; para a construção e disponibilidade/*QR Code* nas plataformas digitais, meios de telecomunicação e impressos em locais públicos e privados, almejando a aquisição de uma cultura de segurança e autonomia e a redução de indicadores negativos. **Conclusão:** Observou-se que o protótipo de um aplicativo para a prevenção de acidentes domésticos infantis, sua futura aplicabilidade nas coletividades é uma efetiva ferramenta tecnológica de segurança, favorecendo a promoção à saúde, prevenção de agravos.

**Palavras-chave:** Prevenção de Acidentes. Tecnologia e Aplicativos de Software. Saúde da criança.



# I CONGRESSO MINEIRO DE SEGURANÇA DO PACIENTE E QUALIDADE EM SAÚDE

JUIZ DE FORA, 27 DE ABRIL DE 2024

## **Avanços e desafios na promoção da segurança dos medicamentos de alta vigilância: uma revisão bibliográfica**

Pedro Augusto Franklin Corrêa, Sofia Molino, Stephany Fabiane de Moura Costa,  
Taynara Louzada Amaral, Roberta Teixeira Prado

Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil

### **RESUMO**

**Introdução:** De acordo com a Organização Mundial de Saúde, os erros de medicação são a principal causa de eventos adversos evitáveis à saúde, levando a pelo menos uma morte diária. Em 2004, foram estabelecidas seis metas internacionais de segurança, sendo que a terceira visa aprimorar a segurança dos medicamentos de alta vigilância. **Objetivo:** Analisar os avanços e desafios relacionados à promoção da segurança dos medicamentos de alta vigilância. **Metodologia:** Revisão integrativa na Biblioteca Virtual de Saúde, abrangendo artigos completos em língua portuguesa publicados entre 2019 e março de 2024, com a frase "segurança do paciente" AND "erros de medicação" AND "comportamento de redução do risco". **Resultados:** Encontrados 64 artigos e 4 entraram no estudo. Eles apontam que a promoção da segurança do paciente em relação a estes medicamentos enfrenta desafios e avanços na implementação de sistemas de farmacovigilância robustos, incluindo coleta, análise e avaliação de relatórios e uso de tecnologias de comunicação para intervenção rápida em eventos adversos graves. A padronização de processos e protocolos tem sido uma conquista para reduzir erros. Entretanto, persistem desafios como a conscientização e treinamento adequado dos profissionais, recursos limitados e resistência à mudança. **Conclusão:** O investimento em educação, infraestrutura e colaboração entre os profissionais de saúde são cruciais para implementar práticas de segurança e proteger os pacientes contra danos evitáveis. A enfermagem desempenha um papel fundamental nesse contexto, aplicando conhecimentos clínicos e científicos para garantir a prestação de cuidados de qualidade.

**Palavras-chave:** Comportamento de redução de risco; Erro de medicação; Segurança do paciente.





# I CONGRESSO MINEIRO DE SEGURANÇA DO PACIENTE E QUALIDADE EM SAÚDE

JUIZ DE FORA, 27 DE ABRIL DE 2024

## **Imersão e capacitação como oportunidade de melhoria de processos internos em transplante de medula óssea: relato de caso**

Victor José Fernandes Pereira, Maria Carolina Nascimento Pires, Camila Mariana de Araújo Silva Vieira, Rodolfo Gravina Lazaroni, Ana Carolina Amaral de São José Perrone, Barbara Vargas de Oliveira Medeiros, Daniela de Oliveira Camilo, Clorisana Abreu Rameh, Wássila Mariana Recepte Veloso, Gilson dos Reis de Oliveira.

Hospital Universitário de Juiz de Fora, MG, Juiz de Fora, Brasil

### **RESUMO**

**Introdução:** Os serviços de saúde são criados para darem resolutividade ao processo saúde-doença e, se não buscarem qualidade, o efeito para o usuário pode significar riscos. Assim, ao pensarmos em qualidade, necessitamos identificar nosso cliente e pensar em quais requisitos ele espera para o nosso serviço. O transplante de medula óssea (TMO), apesar de ser considerado seguro e de alta especialidade, também é complexo e exige cuidados efetivos da equipe multiprofissional, em todas as fases.

**Objetivo:** Relatar benefícios da imersão no Programa Mais TMO/PROADI-SUS para o serviço de TMO de um hospital universitário. **Metodologia:** Realização de visita diagnóstica no centro transplantador, por uma equipe multiprofissional de *experts* de uma instituição de referência e excelência vinculada e selecionada pelo programa PROADI-SUS; reuniões quinzenais por videoconferência, para monitoramento das ações propostas e dos processos gerenciais; imersão presencial na instituição prestadora por 20 profissionais do centro transplantador; curso *on-line* sobre TMO e benchmarking profissional. **Resultados:** A imersão no programa propiciou a identificação de fragilidades a partir do diagnóstico situacional; elaboração de planos de ação com metas e execução monitoradas quinzenalmente, revisão dos processos internos, criação de indicadores setoriais, capacitação profissional, que oportunizaram reflexões internas, fomentaram mudança organizacional visando a segurança e a melhoria da qualidade da assistência prestada. **Conclusão:** A realização de capacitação e revisão dos processos internos fomentam mudança organizacional, aumentam as interações entre os processos relacionados e tendem a melhorar a qualidade e a segurança da assistência prestada.

**Palavras-chave:** Transplante de medula óssea; qualidade da assistência à saúde; educação continuada.



# I CONGRESSO MINEIRO DE SEGURANÇA DO PACIENTE E QUALIDADE EM SAÚDE

JUIZ DE FORA, 27 DE ABRIL DE 2024

## **Preparo da alta de paciente que vivencia a transição entre hospital e domicílio após transplante de células-tronco hematopoiéticas**

Victor José Fernandes Pereira, Denise Rocha Raimundo Leone, Kelli Borges dos Santos, Maria Carolina Nascimento Pires, Elaine da Silva Lopes, Andressa Silva, Thais dos Santos Pinheiro, Edna Aparecida Barbosa de Castro

Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil

### **RESUMO**

**Introdução:** O transplante de células-tronco hematopoiéticas evoluiu como terapêutica para pessoas acometidas por doenças hematológicas antes incuráveis, restituindo-lhes a qualidade de vida. O pós-transplante exige mudanças na rotina de vida dos pacientes e os cuidados a serem realizados em domicílio devem ser orientados de maneira precoce, visando a continuidade do cuidado e a segurança do paciente em sua terapêutica. **Objetivo:** Revelar o preparo da alta do paciente que vivencia a transição entre hospital e domicílio após TCTH. **Metodologia:** Realizou-se pesquisa qualitativa, compreensiva e explicativa, pelo método estudo de caso de Robert Yin, alicerçado pela Teoria das Transições de Afaf Meleis. Coletou-se dados através de entrevistas em profundidade com sete enfermeiros de um serviço de referência para TCTH de um hospital universitário, entre março de 2022 e agosto de 2023. Elas foram transcritas e inseridas no software OpenLogos 2.0, com posterior codificação, tendo como base, modelo analítico lógico em processo interpretativo dedutivo e indutivo. **Resultados:** Extraiu-se o entendimento da do preparo do paciente para a alta da internação pós-TCTH, em que os enfermeiros apontam ser um processo construído ao longo da trajetória do paciente no transplante, para que ele tenha a oportunidade de receber as orientações, processá-las, compreendê-las e realizá-las no domicílio, de forma a assegurar a continuidade da assistência e terapêutica que envolve o TCTH. **Conclusão:** O enfermeiro tem papel crucial no preparo do paciente para a alta hospitalar, orientando cuidados, garantindo a continuidade do tratamento em domicílio, oportunizando segurança no alcance das metas de saúde.

**Palavras-chave:** Transplante de Células-Tronco Hematopoiéticas; cuidados de enfermagem; cuidados de transição.



# I CONGRESSO MINEIRO DE SEGURANÇA DO PACIENTE E QUALIDADE EM SAÚDE

JUIZ DE FORA, 27 DE ABRIL DE 2024

## **Preceptoria em transplante de células-tronco hematopoiéticas e o ensino de residentes multiprofissionais: relato de caso**

Victor José Fernandes Pereira, Maria Carolina Nascimento Pires

Hospital Universitário de Juiz de Fora, MG, Juiz de Fora, Brasil

### **RESUMO**

**Introdução:** O processo de transplante de células-tronco hematopoiéticas (TCTH), apesar de ser considerado seguro e de alta especialidade, também é complexo e exige cuidados efetivos da equipe multiprofissional, em especial da enfermagem, que realiza o a navegação dos pacientes em processo de TCTH, em todas as suas fases. **Objetivo:** Relatar como ocorre o processo de ensino-aprendizado dos residentes multiprofissionais de um hospital universitário. **Metodologia:** Quadrimestralmente, o serviço de TCTH recebe cinco alunos do programa de residência multiprofissional designados pelo eixo transversal. Os enfermeiros preceptores realizam acolhimento, apresentação da estrutura física do centro e ministração de aulas com conceitos que envolvem o TCTH. São realizados três encontros semanais com discussão de casos clínicos em todas as fases do transplante (pré, intra e pós). Para otimizar o ensino-aprendizagem os residentes participam da reunião semanal da equipe multiprofissional, verificando, em conjunto com equipe assistencial do centro transplantador, ações que promovam melhoria contínua do serviço, resoluções de problemas potenciais durante o processo, visando garantir a segurança do paciente. **Resultados:** Revisão, atualização dos impressos setoriais contendo informações sobre TCTH e divulgação entre a equipe. Identificação da necessidade de criação de folder didático a serem dispensados aos pacientes, bem como sua confecção e distribuição pelos residentes que passaram pelo eixo transversal entre janeiro e dezembro de 2023. Ademais, o ensino-aprendizado oportunizou crescimento profissional para residentes, preceptores e profissionais da equipe multiprofissional do centro de TCTH. **Conclusão:** Discussões em equipe, inserção ativa dos residentes neste processo, otimiza saberes e contribui com a qualidade e segurança assistencial.

**Palavras-chave:** Hospitais de ensino; preceptoria; transplante de células-tronco hematopoiéticas.



# I CONGRESSO MINEIRO DE SEGURANÇA DO PACIENTE E QUALIDADE EM SAÚDE

JUIZ DE FORA, 27 DE ABRIL DE 2024

## **Minimizando riscos em prol da segurança do paciente e do profissional na Central de Imunização: relato de experiência**

Emily Belchior do Nascimento dos Santos<sup>1</sup>, Isabella Lusvardi do Pinho<sup>1</sup>, André Yuri Gomes Abijaudi<sup>1</sup>, Elaine da Silva Lopes<sup>1</sup>, Leonardo Augusto de Carvalho Silva<sup>2</sup>, Daniel da Silva Rodrigues<sup>2</sup>, Maria Paula Taligliatti Luciano<sup>2</sup>, Rossana Gomes Machado Arruda<sup>2</sup>, Roberta Teixeira Prado<sup>2</sup>

Faculdade Santos Dumont, Santos Dumont, MG, Brasil<sup>1</sup>; Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil<sup>2</sup>

### **RESUMO**

**Introdução:** No contexto da imunização, a implementação de protocolos é fundamental para estabelecer diretrizes e práticas padronizadas que garantam a segurança do paciente e protejam os profissionais de saúde. Esses protocolos ajudam a criar um ambiente seguro e eficiente durante todo o processo de vacinação. **Objetivo:** Relatar a experiência como profissional de enfermagem em um Centro de Imunização, com foco na implementação e análise retrospectiva dos protocolos de vacinação. **Metodologia:** Estudo descritivo, utilizando a abordagem de relato de experiência, fundamentado nas vivências em um Centro de Imunização localizado na cidade de Santos Dumont - MG. **Resultados:** A análise dos dados dos pacientes nos protocolos de vacinação incluiu a avaliação dos tempos de permanência, dos passos do procedimento de vacinação, da assistência durante a anamnese, da amostragem da ampola, da administração das vacinas, dos registros de eventos adversos e dos encaminhamentos, quando necessário. Além disso, foi feita uma avaliação da qualidade do acompanhamento pós-vacinação, incluindo a orientação sobre possíveis reações e o manejo adequado. Isso possibilitou avaliar a eficácia da implementação dos protocolos e identificar áreas de melhoria em cada etapa do processo. **Conclusão:** A implementação de protocolos padronizados em centros de imunização é fundamental para assegurar a segurança do paciente durante o processo de vacinação. A análise retrospectiva dos protocolos é crucial para identificar áreas de vulnerabilidade e oportunidades de melhoria, sempre com foco no bem-estar e na segurança de todos os envolvidos no processo de imunização.

**Palavras-chave:** Enfermagem; Imunização; Segurança do paciente.



# I CONGRESSO MINEIRO DE SEGURANÇA DO PACIENTE E QUALIDADE EM SAÚDE

JUIZ DE FORA, 27 DE ABRIL DE 2024

## **Segurança do paciente em cuidados paliativos sob a perspectiva da Atenção Primária à Saúde: contribuições do enfermeiro**

Fernanda Assis Alves, Flávia Fernandes Dornelas, Eliane Tostes, Tatiane Ribeiro.

Centro Universitário do Sudeste Mineiro (UNICSUM), Juiz de Fora, MG, Brasil.

### **RESUMO**

**Introdução:** A implementação da RDC número 36 de 2013 pela Anvisa visa minimizar eventos adversos na saúde, priorizando a segurança do paciente, especialmente em cuidados paliativos. Esta pesquisa explora o papel crucial do enfermeiro na implementação das metas internacionais de segurança do paciente na atenção primária à saúde, promovendo uma abordagem humanizada. **Objetivo:** Descrever a atuação do enfermeiro na segurança do paciente em cuidados paliativos na Atenção Primária à Saúde (APS). **Metodologia:** Revisão bibliográfica, sendo a busca realizada em bases de dados científicas. **Resultados:** os artigos evidenciaram que a enfermagem é essencial para a segurança do paciente em cuidados paliativos na atenção primária à saúde, além de enfatizar a importância da educação, comunicação e abordagem holística. O suporte multiprofissional e familiar também é significativo, e os enfermeiros podem fornecê-lo de forma abrangente e compassiva. **Conclusão:** A enfermagem desempenha um papel fundamental na segurança do paciente durante os cuidados paliativos na APS. Para garantir o cuidado de qualidade, os enfermeiros precisam estar embasados cientificamente e capacitados, comunicar-se de forma clara e eficaz, trabalhar em colaboração com a equipe multiprofissional, oferecer apoio à família e fazer com que o paciente seja protagonista deste cuidado. Participando ativamente do seu processo saúde-doença. Além disso, é importante buscar melhores práticas baseadas em evidências e refletir continuamente sobre o processo de cuidado.

**Palavras-chave:** Segurança do paciente; Cuidados Paliativos; Atenção Primária à Saúde.



# I CONGRESSO MINEIRO DE SEGURANÇA DO PACIENTE E QUALIDADE EM SAÚDE

JUIZ DE FORA, 27 DE ABRIL DE 2024

## **Segurança do paciente: uma assistência de enfermagem obstétrica mais segura**

Paola Ambrózio da Silva, Kerla Fabiana Dias Cabral

Fundação Presidente Antônio Carlos, Ubá, MG, Brasil.

### **RESUMO**

**Introdução:** A enfermagem obstétrica amplia seu espaço através da humanização, fornecendo uma assistência holística, prudente e reconhecendo seu protagonismo. O enfermeiro obstetra assiste a pessoa gestante, acompanha o trabalho de parto e a execução sem distocia pactuando a Segurança do Paciente (SP) para fins de reduzir a um mínimo aceitável, o risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde com diferentes dimensões garantindo a qualidade nos serviços em saúde. **Objetivo:** Evidenciar as estratégias usadas pelo enfermeiro para reduzir os índices de evento adverso nas salas de parto. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de revisão narrativa com teor qualitativo sem conflito de interesse. Desenvolvido através de pesquisas bibliográficas utilizando as seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Scientific electronic Library* (Scielo), Google acadêmico e periódicos eletrônicos de enfermagem, adicionalmente foram consultadas legislações nacionais correlatas à temática do estudo. **Resultados:** No presente estudo foi possível evidenciar que duas das principais ferramentas utilizadas pelo enfermeiro na SP é a gestão de risco aplicada de forma sistêmica e contínua para diminuição das ocorrências dos eventos adversos e a educação permanente com ações voltadas para as problemáticas do processo de trabalho em saúde considerando as especificidades de cada local. **Conclusão:** Conclui-se que o enfermeiro articula sua assistência implementando a cultura de SP, através da gestão de risco, favorecendo a implantação de práticas seguras baseadas em evidências que impactam de forma positiva a qualidade do cuidado em saúde favorecendo o elo entre paciente e profissional.

**Palavras-chave:** Segurança do paciente; Enfermeiros obstétricos; Obstetrícia.



# I CONGRESSO MINEIRO DE SEGURANÇA DO PACIENTE E QUALIDADE EM SAÚDE

JUIZ DE FORA, 27 DE ABRIL DE 2024

## Segurança do paciente em unidades de terapia intensiva neonatais

Bruna Helena da Silva Nascimento<sup>1</sup>; Fabiana Almeida da Silva<sup>1</sup>; Julya Kelly Ferreira<sup>1</sup>; Raquel Souza Senra Nogueira<sup>1</sup>; Suellen Cristina Dias Emidio<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil

### RESUMO

**Introdução:** A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é um setor crítico e complexo, com pacientes possuindo vulnerabilidades específicas devido à imaturidade fisiológica, exigindo singularidade no cuidado ofertado. Nesse contexto, destaca-se a importância da segurança do paciente como um pilar fundamental na qualidade da assistência. **Objetivo:** Examinar os dados da literatura acerca da segurança do paciente em UTIN. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão sistemática no período de 2019 a 2024 nas bases PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde. Os critérios de exclusão foram artigos duplicados e que fugissem da temática e os de inclusão foram trabalhos direcionados ao tema e disponíveis na íntegra, nos idiomas português, inglês e espanhol, totalizando 7 artigos. **Resultados:** A amostragem explana que as principais medidas de segurança neonatal são: identificação do paciente; instrumentos de validação; educação permanente; condições laborais; lideranças organizacionais adequadas; e, integralização parental no cuidado. Observou-se que a padronização do cuidado, a disponibilidade de equipamentos e a comunicação entre equipe e familiares, impacta na qualidade assistencial, na redução de infecções, nas falhas assistenciais e no tempo de internação. **Conclusão:** Evidencia-se a necessidade de mudanças acerca da segurança do paciente através de protocolos adequados e manejo assistencial às demandas das UTIN, para minimização de eventos adversos, além da inclusão da família. Assim, sugere-se a elaboração de pesquisas sobre esta temática, preenchendo as lacunas existentes durante a internação neonatal, englobando o viés trazido pela equipe e pelos familiares, a fim de melhorar a segurança do paciente e a qualidade da assistência.

**Palavras-chave:** Segurança do Paciente; Unidade de Terapia Intensiva; Neonatal.

