

III Congresso da Escola de Saúde e Medicina

**Congresso de Enfermagem da UCB e IV Simpósio de Segurança
do Paciente**

Novembro de 2018

**NEGLIGÊNCIA DA DOR NO CONTEXTO HOSPITALAR A PARTIR DA ÓTICA DO CUIDADO CENTRADO NO
PACIENTE**Larissa Oliveira Barbosa - larissaooliv@gmail.comGabriela Thomaz Ferreira de Araújo - gabithomazfa@hotmail.comIsabela Pereira de Araújo - isaaharaujo@hotmail.comMarcelo Moreira Corgozinho - mmcorgozinho@gmail.com

A dor é conhecida como um dos principais fatores de sofrimento para o ser humano, e sua avaliação vem com tanta importância para os pacientes que é considerada como o quinto sinal vital. Objetivo: objetiva-se contribuir com a aplicação dos direitos humanos do paciente, enquanto nortes éticos de reflexão, em temáticas relacionadas ao manejo da dor no contexto hospitalar. Método: trata-se de um ensaio teórico reflexivo sobre a temática da negligência da dor, utilizando como aporte epistemológico os direitos humanos dos pacientes. Discussão/Reflexão: alguns assuntos foram relacionados na reflexão do tema, como a apresentação das dimensões da dor e sofrimento humano; equipe interdisciplinar no manejo da dor; negligência da dor; e direitos humanos do paciente. No que tange às dimensões da dor aguda e crônica, existem questões éticas contemporâneas que devem ser compreendidas em suas dimensões psíquicas, sociais, espirituais e físicas. Em relação à equipe interdisciplinar no manejo da dor, advoga-se pelos valores éticos na valorização da qualidade de vida do paciente em sofrimento, sendo fator crucial a presença da equipe interdisciplinar: oncologistas, enfermeiros, psiquiatras, assistentes sociais e religiosos - inclui os aspectos espirituais. A negligência e o papel dos profissionais diante do sofrimento devem ser analisados sobre a ótica dos códigos deontológicos profissionais, e os direitos humanos dos pacientes usados para reforçar as práticas de cuidados aos pacientes. Os direitos humanos são direitos inerentes a todos os humanos, independentemente de raça, sexo, nacionalidade, etnia, idioma, religião ou outra condição. Alguns dos Direitos Humanos do Paciente estão elencados em normativas internacionais como o direito a não divulgação da vida privada, e o direito de consentir ou não ao tratamento médico. Apesar desta ligação, os direitos humanos no campo do cuidado não são iguais aos direitos dos pacientes. O primeiro é previsto em normas jurídicas de natureza vinculante, já o segundo está presente em declarações sem qualquer obrigatoriedade jurídica. Conclusão: considera-se que a promoção da discussão sobre o tema contribui com aplicação dos direitos humanos dos pacientes, no sentido de estimular a disseminação de informações para a melhoria da assistência prestada aos pacientes com dor. É de extrema relevância para evitar a negligência da dor com a articulação entre os diversos atores envolvidos no serviço de saúde hospitalar.

Palavras-chave: bioética, assistência à saúde, manejo da dor, negligência profissional.

MANEJO DA SÍFILIS GESTACIONAL PELO ENFERMEIRO (A): RELATO DE EXPERIÊNCIAJéssica Alves Nogueira - jan.jessica@hotmail.comThayane da Silva Nogueira - thayanesn@msn.comMaria Alice Barbosa Fortunato - alicefortunato01@hotmail.comMarcelo Moreira Corgozinho - mmcorgozinho@gmail.com

A sífilis é uma infecção bacteriana sistêmica de reservatório exclusivamente humano e curável. É causada pelo agente etiológico *Treponema pallidum*, uma bactéria Gram-negativa que faz parte do grupo das espiroquetas. A principal forma de transmissão se dá por via sexual, podendo também ser transmitida de forma vertical, por via indireta ou por contato sanguíneo direto. Ela é classificada como adquirida ou congênita, de acordo com a via de transmissão. Objetivo: Relatar a experiência vivenciada por duas acadêmicas de enfermagem da Universidade Católica de Brasília, após acompanhar gestantes diagnosticadas com sífilis nas consultas de pré-natal. Descrição da experiência: a experiência foi vivenciada junto à equipe de uma Estratégia de Saúde da Família de uma Região Administrativa do Distrito Federal, durante as consultas de pré-natal no internato de saúde comunitária. A rotina de atendimento inclui a captação precoce da gestante para iniciar o pré-natal; realização de testes rápidos para diagnóstico de infecções transmissíveis; educação em saúde com a presença do parceiro; visitas domiciliares; busca ativa de gestantes e parceiros faltosos às consultas e/ou tratamentos, como nos casos de diagnóstico de sífilis; disponibilização de medicamentos, imunização e exames laboratoriais; vinculação ao local onde seria realizado o parto; encaminhamento médico, se necessário, sem rompimento do vínculo com a atenção primária. Discussão: A Lei do Exercício Profissional da Enfermagem, Lei 7498/86, apresenta dentre as atribuições privativas do Enfermeiro (a) a prescrição de medicamentos padronizados em protocolos pelo Ministério da Saúde. Nesse sentido, os diversos acompanhados de casos de sífilis gestacional foram orientados pelos respectivos protocolos assistenciais, para acompanhamento da gestante e redução de riscos à criança, que incluem a prescrição e administração do tratamento para as gestantes e seus parceiros. O diagnóstico precoce, a intervenção imediata com o tratamento medicamentoso e o acompanhamento mensal das titulações com testes não treponêmicos reduz a transmissão vertical, e são atividades que possuem baixo custo e pouca dificuldade operacional. Conclusão: Considera-se que esta vivência durante o internato de saúde comunitária contribuiu para a formação profissional das acadêmicas, ampliando o desenvolvimento de habilidades para enfrentamento e resolução dos problemas diante de infecções transmissíveis, como a sífilis.

Palavras-chave: atenção básica à saúde, sífilis, gestante.

VULNERABILIDADE SOCIAL E SÍFILIS GESTACIONAL: RELATO DE CASO

Jéssica Ribeiro de Oliveira - gessycka.ribeiro19@gmail.com

Gabriele Oliveira Pereira - gabriele.oliveira10@outlook.com

Marcelo Moreira Corgozinho - mmcorgozinho@gmail.com

Segundo a Organização Mundial da Saúde, a sífilis atinge mundialmente cerca de 1 milhão de gestantes por ano, que culmina em elevados números de óbitos fetais e neonatais - cerca de 300 mil, além do risco de morte prematura em 200 mil crianças. A sífilis gestacional destaca-se pela fácil capacidade de prevenção e, mesmo assim, adquiriu relevância epidemiológica na transmissão vertical do *Treponema pallidum*. Objetivo: objetiva-se relatar o caso de sífilis gestacional secundária, em gestante em extrema vulnerabilidade social. Relato de Caso: trata-se de uma gestante G5Pn4A0, 33 anos, baixa escolaridade e renda, que compareceu à unidade da Estratégia de Saúde da Família para dar início ao pré-natal. Apresentava-se com 15 semanas e 5 dias de idade gestacional, com queixa de prurido em lesões nodulares disseminadas pelo corpo. Não apresentava lesão genital. Informou que “tratou” as lesões com pomada para alergia, no entanto, durante a consulta de enfermagem, foram realizados testes rápidos para HIV, sífilis, hepatite B e C, sendo diagnosticada com sífilis secundária. O parceiro tinha 17 anos, baixa escolaridade, usuário de drogas, sem vínculo empregatício formal, foi convocado para consulta e o teste rápido foi reagente para sífilis. Ao exame físico constatou-se uma úlcera única de fundo limpo e indolor na glândula. Informou que a lesão havia aparecido e desaparecido espontaneamente outrora, corroborando ao diagnóstico de sífilis secundária. Discussão: os pacientes foram diagnosticados com sífilis secundária (lesões nodulares pelo corpo e úlcera genital de remissão espontânea). As informações revelaram o acesso limitado aos cuidados de saúde, e a extrema vulnerabilidade social possivelmente influenciou a ausência de retornos às consultas, sendo necessária a busca ativa para o acompanhamento mensal do VDRL quantitativo do casal para a supervisão da efetividade do tratamento. Segundo a Lei do Exercício Profissional da Enfermagem, é privativo ao Enfermeiro a prescrição de medicamentos padronizados pelo Ministério da Saúde. O tratamento da sífilis gestacional tem enorme relevância, e as consequências intercorrem tanto na mulher quanto no feto. Conclusão: a vulnerabilidade social foi um fator considerável na implementação das orientações e tratamento. O papel do enfermeiro no diagnóstico e tratamento da sífilis otimizam prognósticos positivos relacionado à gestante, além de reduzir as complicações congênitas.

Palavras-chave: assistência primária à saúde, sífilis, mulheres grávidas.

RELATO DE CASO SOBRE INVESTIGAÇÃO DE ÓBITO INFANTIL POR ESTUDANTES DE ENFERMAGEM

Joice Palma Bezerra Alves, joicepalma15@hotmail.com

Jaine Souza Soares, jainesoares122@gmail.com

Gilmara Lúcia Santos, gilmara.pe@hotmail.com

Os índices de mortalidade infantil no Brasil reduziram de 73% de 1990 a 2015, mas ainda é considerado um problema de saúde pública. Em 2010 foi implantada a Vigilância do Óbito Infantil e fetal, a qual veio para aprimorar a notificação da causa, e estabelecer critérios para evitá-las. O manuseio adequado dessas causas contribui para atribuir critérios da evitabilidade dos óbitos infantis. A redução da mortalidade infantil no Brasil aquém do desejado, ocorrem em sua maioria por causas evitáveis, principalmente em relação aos serviços de saúde como a atenção pré-natal, ao parto e ao recém-nascido. O objetivo do acompanhamento pré-natal é assegurar o desenvolvimento da gestação, permitindo o parto de um recém-nascido saudável, sem impacto para a saúde materna, inclusive abordando aspectos psicossociais e as atividades educativas e preventivas. As consultas de um pré-natal bem realizado, deve ser no mínimo 6, e o ideal é que seja iniciada até a décima segunda semana, ou o quanto antes possível. As consultas deverão ser mensais até a 28ª semana, quinzenais entre 28 e 36 semanas e semanais no termo. Não existe alta do pré-natal. Um fator comum em mulheres jovens é a infecção, que representa a complicação clínica mais frequente na gestação, ocorrendo em 17% a 20% das mulheres nesse período. Isso acontece por ações mediadas por hormônios que favorecem a infecção do trato urinário (ITU). Está associada à rotura prematura de membranas, ao aborto, ao trabalho de parto prematuro, à corioamnionite, ao baixo peso ao nascer, à infecção neonatal, além de ser uma das principais causas de septicemia na gravidez. Ademais há também a infecção hospitalar, que de acordo com a portaria n. 2616/98 do Ministério da Saúde, é aquela adquirida após a admissão do paciente e que se manifeste durante a internação ou após a alta, quando ligada aos procedimentos hospitalares e manifestada antes de 72 horas de internação, porém associadas aos procedimentos realizados durante esse período. Objetivo: Descrever caso coletado, através da experiência vivenciada por 2 acadêmicas de enfermagem. Relato de Caso: Relato realizado por estudantes baseado em atendimento de investigação de óbito infantil visto em Centro de Saúde 03 de Ceilândia, 4 meses e 2 dias após o óbito, e 1 semana após visita domiciliar realizada pela equipe. Através de entrevista, e preenchimento da Ficha de Investigação de Óbito Infantil. C. M. O. S., 21 anos, Gesta 2, Parto 2, e Aborto 0, investigando em questão o óbito de segundo filha, que nasceu prematura com 33 semanas e 6 dias, pesando 1400g, de sexo feminino. Esta que foi a óbito em UTI neonatal às 33 semanas e 3 dias, em HMIB, por sepse e parada cardiorrespiratório-PCR. Realizou 5 consultas de pré--natais em 4 lugares diferentes, e iniciados no quinto mês de gestação. Às 24 semanas de Idade Gestacional encaminhada ao Alto Risco;

devido a trabalho de parto prematuro, óbito infantil do 1º filho, e Infecção de Trato Urinário recorrente. Após encaminhamento ao Alto Risco, não se manteve acompanhamento da paciente pela Unidade Básica de Saúde, nem mesmo recebeu visitas domiciliares durante gestação. Discussão: Inferi do caso o início tardio da investigação de óbito infantil, e possivelmente do anterior também. Houve falhas no pré-natal como seu início tardio, no vínculo, e na quantidade e frequência de consultas. Outro fator relevante é a infecção do trato urinário, que pode ter ocasionado, por exemplo, ao baixo peso ao nascer, a infecção neonatal, e sepse que ocorreram no caso referencial. Há ainda a infecção hospitalar que pode estar relacionada com o óbito referido. Considerações Finais: Diante do exposto ressalta-se que a investigação de óbito é instrumento essencial como indicador das deficiências, e direcionador de possíveis intervenções apropriadas. Conclui-se também que, o pré-natal realizado segundo os protocolos, diminui a mortalidade materna-neonato-infantil e contribui para o bem-estar destes. Quanto a infecção do trato urinário faz-se necessário dar a atenção maior a esse fator no pré-natal. Soma-se a isto, a responsabilidade do enfermeiro e outros profissionais de saúde a serem atentos à prevenção das infecções hospitalares.

Palavras-chave: assistência primária à saúde, óbito infantil, enfermagem.

ESTUDO DOS EFEITOS ADVERSOS ENVOLVIDOS NA ATENÇÃO AO PARTO – SCOPING REVIEWAlana Samira de Souza – alana.ssouza@hotmail.comMaria Catherine Jubé Moraes – mariacatherinee@hotmail.comLeila Bernarda Donato Gottens – leilad@ucb.br

Os eventos adversos maternos decorrem de duas maneiras: a direta e a indireta. As diretas resultam de complicações surgidas durante a gravidez, o parto ou o puerpério, decorrentes de intervenções, omissões, tratamento e assistência incorreta ou de uma série de eventos associados a qualquer um desses fatores, como a hipertensão gestacional, hemorragias, aborto, infecção puerperal e anormalidades da contração uterina. As causas indiretas decorrem de doenças preexistentes ou que se desenvolveram durante a gestação e que foram agravadas pelos efeitos fisiológicos da gestação (ANVISA, 2014). A Organização Mundial da Saúde (OMS) define um caso de near miss materno como: “Uma mulher que quase morreu, mas sobreviveu a uma complicação ocorrida durante a gravidez, parto ou dentro de 42 dias após o término da gravidez” (SAY; SOUZA; PATTINSON, 2009). Objetivos: Identificar os incidentes ocorridos no cuidado obstétrico na assistência ao parto, descrever os incidentes segundo a frequência de acordo com a literatura e descrever os estudos por local, método, ano, base de dados e qualidade. Método: Estudo do tipo scoping review. Foram encontrados 298 artigos nas bases de dados Pubmed, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e Scientific Electronic Library Online (SciELO), no período de 2003 a 2017. Identificaram-se duplicidades em 3 artigos. Aplicados os critérios de inclusão e exclusão obteve-se 20 artigos elegíveis. A questão de pesquisa deste estudo, foi: “Quais são os eventos adversos mais frequentes na atenção ao parto?”. Resultados: A partir da análise foi elaborado uma lista de 45 EA os quais foram agrupados em: relacionados a administração de medicamento, sendo o mais frequente a administração de sulfato de magnésio (94,4%); alterações e disfunções clínicas, tais como o near miss (53,21%), hemorragia (7,77%), choque (6,70%), perda da consciência (5,59%) e infecção-sepse (4,97%), e; resultados de exames sendo o mais comum a creatinina superior a 3,5mg/dL (4,8%), e; procedimentos sendo os mais comuns a histerectomia (4,74%) e intubação/ventilação (1,32%), e; óbito materno. Conclusões: os EA obstétricos embora conhecidos e frequentes, seguem como um grande desafio para a redução da morbimortalidade materna e neonatal.

Palavras-chave: saúde da mulher, parto normal, cesárea, near miss, complicações do trabalho de parto, mortalidade materna.

A CRIAÇÃO DE UMA LIGA ACADÊMICA DE ATENÇÃO À SAÚDE MATERNA E INFANTIL (LIASMI) DO CURSO DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Gabriela Thomaz Ferreira de Araujo – gabithomazfa@hotmail.com

Carolina Romeiro Moraes – carolromeirom@hotmail.com

Leila Bernarda Donato Gottens – leilad@ucb.br

Ligas Acadêmicas são estruturas que buscam seguir o tripé ensino, pesquisa e extensão, formadas por estudantes de graduação da área da saúde e coordenadas por professores que tenham interesse e responsabilidade com a entidade. As atividades de uma Liga incluem seminários, discussão de casos clínicos, pesquisa e produção de conhecimento, atividades práticas voltadas a comunidade. Objetivos: relatar a experiência e a trajetória da criação da Liga Acadêmica de Atenção à Saúde Materna e Infantil (LIASMI), de uma universidade do Distrito Federal, bem como proporcionar reflexões acerca da importância da criação de novas Ligas de iniciativa estudantil. Método: Relato de experiência a partir de análise documental do estatutos de outras ligas existentes e da LIASMI, memórias e atas de reuniões e o vídeo produzido pelo grupo criador para apresentação formal da liga acadêmica. Resultados/discussão: A LIASMI, criada em 2018, é uma entidade sem fins lucrativos, fundada por 10 estudantes do curso de Enfermagem. Tem como objetivos promover ensino teórico-prático, incentivar trabalhos e pesquisas científicas e realizar eventos voltados para a comunidade. A vivência acadêmica proporcionada por uma Liga é de grande importância, promove impacto positivo no conhecimento sobre saúde materna e infantil, garantindo cada vez mais conhecimentos aos participantes, ampliando o senso crítico e promovendo integração dos ligantes. Conclusão: a LIASMI tem capacidade de potencializar os conhecimentos na área da saúde materna e infantil, garantindo uma graduação mais sólida e com mais bagagem teórico-prática sobre essa temática.

**ESTUDO DOS EVENTOS ADVERSOS RELACIONADOS AOS PROCEDIMENTOS REALIZADOS DE UNIDADE
TERAPIA INTENSIVA NEONATAL E PEDIÁTRICA: SCOPING REVIEW**

Yara Durães Xavier, yaraxavierduraes@hotmail.com

Leila Bernarda Donato Gottems, leila.gottems@gmail.com

A segurança do paciente vem sendo um assunto abordado com frequência na atualidade cujo foco é a monitorização, prevenção de danos e promoção de uma assistência de qualidade aos pacientes, na qual a enfermagem e todos os profissionais de saúde prestam serviço, incluindo também uma redução nos índices de morbimortalidade e eventos adversos desses pacientes. Objetivos: Identificar os principais eventos adversos, por tipo, gravidade e por procedimentos realizados em UTIN e UTIP na literatura. Método: Trata-se de um estudo de revisão sistemática do tipo *scoping review*. Esse tipo de estudo tende a tratar de temas mais amplos, onde muitos projetos de estudo diferentes podem ser aplicáveis. Foi realizado a construção da pergunta norteadora de pesquisa, com base na construção do método PICO. Foram definidas as estratégias de busca com os descritores em português, inglês e espanhol, utilizando terminologias em saúde, consultada nos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS). Resultados: Analisados 13 artigos do período de 2007 a 2018, os procedimentos com maior frequência de evento adverso foram: Cateteres venoso/linha invasiva, intubação endotraqueal, Ventilador mecânico, Medicação Acontecimentos na internação, Nutrição parenteral, Exsanguíneotransfusão, Artigos e equipamentos médicos e Cateterismo vesical. Após classificação segundo WHO, os grupos de eventos adversos foram: complicações relacionadas com acesso vascular, quebra da integridade da pele, assistência respiratória, infecção hospitalar e complicações dos processos assistenciais. Com isso obteve-se uma lista de eventos adversos, com 57 eventos adversos, sendo os 5 mais frequente: Flebite, Extravasamento, Dor, Hematoma, Lesão de pele (incluindo LPP) Conclusão: As UTIN e UTIP demandam alta vigilância dos cuidados e capacitações dos profissionais para o manejo dos riscos associados ao cuidado. É necessário estabelecer um padrão de confiança entre profissional e o serviço de saúde, para que assim ao errarem, os mesmos possam notificar, melhorando a identificação das principais falhas, elaborando intervenções para satisfação e segurança do paciente.

Palavras-chave: unidade de terapia intensiva neonatal, unidade terapia intensiva pediátrica, criança, recém-nascido, segurança do paciente.

TETRALOGIA DE FALLOT: A DOENÇA DO BEBÊ AZUL

Thayane Da Silva Nogueira - thayanesn@msn.com

Gabriel Matheus Soares Dutra - gabriel.soares.d@gmail.com

José China Bezerra - gabriel.soares.d@gmail.com

A Tetralogia de Fallot é uma patologia cardiovascular congênita que agrega uma má formação composta por quatro elementos notáveis, comunicação interventricular, destorção da artéria aorta, obstrução do ventrículo direito e hipertrofia ventricular, com alterações leves ou severas dependendo do quadro do paciente, o que pode complicar o diagnóstico e tratamento. A cardiopatia causa dificuldade no processo normal de oxigenação, o sangue pobre em oxigênio não consegue atingir os pulmões em quantidade suficiente para retornar oxigenado para o lado esquerdo do coração, o sangue que circula através do sistema vascular não é suficientemente oxigenado causando um quadro de cianose no paciente. A Tetralogia de Fallot tem uma baixa prevalência de 1 a 1,5 em cada 10.000 nascidos vivos o que torna rara. Objetivo: Buscar o entendimento da doença com uma visão geral de seus conceitos e tratamento da atualidade. Método: Este trabalho trata de uma revisão da literatura com inclusão de estudos realizados analiticamente permitindo uma visão completa da patologia assim como suas características clínicas, diagnósticos, métodos de tratamento e prognóstico. Discussão: Foi observada algumas falhas em relação às causas, sintomas e ao diagnóstico desta doença, assim como a escassez de técnicos habilitados para realização do procedimento cirúrgico complexo. Dentre as falhas estão: Há necessidade de divulgação da síndrome para conhecimento público dos exames diagnósticos e tratamentos que geram a sobrevida, Sensibilização de socorristas, atendentes, parteiras e equipes de assistência neonatal na observação dos sinais e sintomas da patologia para que sejam encaminhados à assistência. Existe falta de literatura a respeito, escassez do diagnóstico e, conseqüentemente, a realização do tratamento em tempo e com técnica hábil, principalmente nos casos cirúrgicos a fim de preservar a vida. Conclusão: o avanço nos estudos da cardiopatia propôs novos métodos de diagnóstico e tratamento proporcionando ao paciente um bom prognóstico e qualidade de vida.

Palavras-chave: cardiopatias congênitas, tetralogia de fallot, hipertrofia ventricular, cardiopatia pediátrica.

ANÁLISE DA COMUNICAÇÃO DO PACIENTE SURDO COM A EQUIPE DE ENFERMAGEM EM UM HOSPITAL PÚBLICO DO DISTRITO FEDERALCarolina Romeiro Moraes - carolromeirom@hotmail.comFernanda Silva de Assis Dantas - assis.nanda08@gmail.comLeila Bernarda Donato Gottems, leila.gottems@gmail.com

A comunicação representa uma troca de informação e interação entre as pessoas, com a finalidade de transmitir informações, valores e pensamentos. No contexto da assistência da enfermagem, a comunicação constitui-se num instrumento básico para o cuidado, sendo ferramenta fundamental para o vínculo e a satisfação das necessidades do cliente. A comunicação entre a equipe de enfermagem e a pessoa surda representa, portanto, um desafio para o cuidado em saúde. Objetivos: analisar como ocorre o processo de comunicação dos surdos em um hospital público do Distrito Federal; descrever a qualificação da equipe de enfermagem para a comunicação com os surdos, identificar as dificuldades e as estratégias empíricas usadas pela enfermagem na comunicação com os surdos; recomendar estratégias para a melhora da comunicação entre o surdo e a equipe de enfermagem. Método: estudo descritivo-exploratório, realizado no Hospital Regional de Taguatinga (HRT). A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista com roteiro semiestruturado com equipe de enfermagem da maternidade/alojamento conjunto, clínica médica, clínica cirúrgica e centro obstétrico. Resultados: somente 17,5% dos profissionais entrevistados possuem formação em LIBRAS, a equipe de enfermagem tem dificuldade na comunicação com o surdo, utilizando estratégias de comunicação não verbal, verbal oral, escrita e via acompanhante. Para aperfeiçoar a comunicação foi sugerido qualificação profissional e cursos de LIBRAS. Conclusão: as dificuldades da equipe de enfermagem na comunicação com o surdo podem ser minimizadas com a realização de capacitação em LIBRAS que favorecerá um atendimento humanizado e adaptado à realidade do surdo.

Palavras-chave: enfermagem, pessoas com deficiência auditiva, comunicação, surdez.

SEGURANÇA DO PACIENTE EM TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL: COMO SÃO UTILIZADOS OS INDICADORES DE QUALIDADE?

Luanne Gabrielle Viana de Miranda - luanne.gabrielle@gmail.com

Lauane Rocha Itacarambi - lauitacarambi@gmail.com

Vanessa Alvarenga Pegoraro - vanessa.pegoraro@ceub.edu.br

Maria de Jesus Oliveira - maria.2382@outlook.com

Nathália Rafeale Santos Castro - natarcm@gmail.com

Introdução: A nutrição enteral é utilizada para suprir necessidades nutricionais de um paciente quando o aporte nutricional oral for inferior a 70% de suas necessidades nutricionais. Afim de evitar a ocorrência de incidentes relacionados à Terapia Nutricional Enteral (TNE), são utilizados os indicadores de qualidade que permitem avaliar as taxas de obstrução da sonda enteral, saída inadvertida e volume infundido. De acordo com o Institute of Medicine aproximadamente 98 mil pessoas morriam vítimas de erros médicos em 2000. Atualmente, apesar dos avanços tecnológicos, ainda ocorre falhas assistenciais que podem comprometer a evolução do paciente em uso de TNE. **Objetivo:** avaliar a segurança da administração de nutrição enteral. **Métodos:** pesquisa bibliográfica, descritiva, qualitativa. Busca nas bases de dados LILACS e SCIELO em outubro de 2018. Critérios de inclusão: língua portuguesa, gratuitos, dos últimos 10 anos. Exclusão: teses, dissertações, monografias e textos pagos. Não necessitou de aprovação do comitê de ética por se tratar de revisão de literatura, e respeitou os direitos autorais segundo a lei 9.610 de 19 de fevereiro de 1998. **Resultados/discussão:** para a segurança do paciente é essencial que toda a equipe saiba da importância do tratamento de terapia nutricional e esteja treinada para usar os dispositivos e para realizar ações necessárias à rápida progressão da meta proteico-calórica e impeçam que ocorra eventos adversos. Outro ponto relevante é a perda no recebimento do volume diário da dieta não atingindo as necessidades nutricionais do paciente. Ao analisar as causas dos principais erros, especialistas descreveram relação com fatores humanos, físicos e de configuração, podendo estar ligados a própria sonda, múltiplas atividades, falta de treinamento, fadiga. **Conclusão:** apesar dos avanços tecnológicos, ainda há fragilidade comprometer a segurança do paciente. Dessa forma, é necessário a adoção de práticas educativas contínuas com a participação das indústrias, minimizando a incidência de eventos adversos e ofertando uma assistência de qualidade.

Palavras-chave: segurança do paciente, terapia nutricional, nutrição enteral.

AVALIAÇÃO DA COMUNICAÇÃO EFETIVA NA TROCA DE PLANTÃO COM BASE NO MÉTODO SBAR

Lauane Rocha Itacarambi - lauitacarambi@gmail.com

Luanne Gabrielle Viana de Miranda - luanne.gabrielle@gmail.com

Claudia Rodrigues Mafra - claudiar.mafra@gmail.com

Introdução: A cultura de segurança do paciente constitui-se um grande desafio atual na área da saúde. A comunicação efetiva é determinante na qualidade e segurança da prestação de cuidados. Falhas de comunicação integra um dos fatores principais na ocorrência de eventos adversos. A troca de plantão constitui continuidade de assistência de cuidados ao paciente devendo ser clara, objetiva e sucinta podendo ser utilizados meios de comunicação verbais, escritos e eletrônicos. O método SBAR é um instrumento que busca melhorar a comunicação visando a segurança do paciente e a qualidade do serviço em momentos críticos. Portanto, busca-se observar a importância do método SBAR na troca de plantão. **Objetivo:** Avaliar a comunicação efetiva na passagem de plantão com base no método SBAR. **Método:** A pesquisa é de natureza bibliográfica e documental de abordagem qualitativa. A coleta dos periódicos foi realizada nas bases eletrônicas SciELO e BIREME, sobre comunicação efetiva. **Resultados:** Os profissionais de saúde têm dificuldade em manter comunicação que favoreça o trabalho em equipe. A qualidade na passagem de plantão depende ainda de uma cultura estabelecida. O método SBAR vem sendo implementado nas unidades assistências e vem se constituindo um importante instrumento na troca de informações em passagem de plantão e momento críticos fortalecendo a comunicação efetiva no âmbito da segurança do paciente. **CONCLUSÃO:** O método SBAR é um instrumento de relevância e fácil aplicação que oferta qualidade e segurança da assistência.

Palavras-chave: comunicação efetiva, Método SBAR, troca de plantão.

AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DA EQUIPE CIRÚRGICA SOBRE O USO DO CHECKLIST DE CIRURGIA SEGURA NO DISTRITO FEDERAL

Luanne Gabrielle Viana de Miranda - luanne.gabrielle@gmail.com

Lauane Rocha Itacarambi - lauitacarambi@gmail.com

Claudia Rodrigues Mafra - claudiar.mafra@gmail.com

Introdução: O procedimento cirúrgico tem a intenção de salvar vidas. As cirurgias são cada vez mais complexas e, por conseguinte, expõe a potenciais riscos. Considerando as altas taxas de erros e complicações de procedimentos operatórios, a OMS criou o Programa Cirurgia Segura Salva Vidas, com objetivo de garantir a segurança dos pacientes cirúrgicos em todo o mundo, visando à redução da taxa das principais complicações cirúrgicas. O tema segurança do paciente tem estimulado organizações de saúde a implementar medidas de segurança para minimizar falhas no processo do cuidado que possam vir a causar incidentes indesejáveis. Portanto, a aplicação de medidas preventivas é necessária, como a utilização da lista de verificação de cirurgia segura da OMS. **Objetivo:** Avaliar o grau de conhecimento dos profissionais do centro cirúrgico quanto a aplicação do checklist do Programa Cirurgias Seguras Salva Vidas. **Método:** Trata-se de uma pesquisa não experimental, descritiva e quantitativa, tendo como foco a efetividade da aplicação do protocolo de cirurgia segura, desenvolvida em um Centro Cirúrgico de um hospital privado do D.F. **Resultados:** O estudo foi realizado com a equipe cirúrgica (n=59), sendo constituída por médicos cirurgiões e anestesiológicos (n=22), enfermeiros (n=8) e técnicos de enfermagem (n=29). No que concerne ao tempo de atuação em procedimentos cirúrgicos 66,10% trabalham há mais de 5 anos na área. Quando analisada a implantação do programa, 88,13% profissionais já tinham conhecimento sobre o checklist de cirurgia segura. Desses profissionais 18,18% obtiveram informação através da internet, 38,96% através de palestra, 23,37% através de artigos e 19,46% de outros meios. Em relação ao uso do instrumento, 50% dos médicos, 100% dos enfermeiros e 89,70% dos técnicos de enfermagem responderam que receberam treinamento para o uso do checklist. **Conclusão:** Os resultados do estudo revelam a maioria dos profissionais receberam capacitação para o uso do checklist, no entanto 70% possuem dificuldades para a sua aplicação. Portanto, faz-se necessário a treinamentos da equipe de forma sistemática e periódica para alcançar os resultados almejados.

Palavras-chave: capacitação, lista de checagem, segurança do paciente.

O CUIDADO COM O RECÉM-NASCIDO NO PARTO DOMICILIAR PLANEJADO A PARTIR DA PERSPECTIVA DA ENFERMAGEM OBSTÉTRICA.

Luana de Sousa Ferreira Gonçalves - luuhferreira68@gmail.com

Kamilla Conceição Alves Machado - kamicam26@gmail.com

João Reuber da Silva - reuber151@gmail.com

Elisângela Rodrigues da Silva Albuquerque - elisangelarodrigues24@gmail.com

Introdução: o cuidado com a saúde do recém-nascido tem importância fundamental para a redução da mortalidade infantil, ainda elevada no Brasil, assim como a promoção de melhor qualidade de vida e a diminuição das desigualdades em saúde. Implica, portanto, o acompanhamento por parte dos profissionais de saúde em todo ciclo de gestação, a atenção adequada no momento do nascimento e os cuidados destinados aos recém-nascidos, em todos os níveis de complexidade. Objetivo: descrever a atuação do enfermeiro no parto domiciliar planejado, abordando os riscos mais frequentes e os procedimentos e técnicas efetuadas no cuidado ao recém-nascido no parto domiciliar planejado. Metodologia: Trata-se de uma pesquisa de campo, descritiva fundamentada na abordagem qualitativa. Os sujeitos de estudo foram enfermeiras obstétricas que praticam partos no ambiente domiciliar no Distrito Federal. A pesquisa foi realizada através de entrevista semiestruturada com 10 questões, sendo as respostas gravadas para possibilitar a descrição detalhada das informações fornecidas pelas entrevistadas. O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Paulista, de acordo com as Normas e Diretrizes Regulamentadoras da Pesquisa Envolvendo Seres Humanos – (Resolução CNS 466/12), no que se refere a pesquisa com seres humanos, e obteve aprovação sob o parecer nº 2.340.345. Resultados: O estudo revelou que o cuidado com o recém-nascido no parto domiciliar planejado assistido pela enfermagem obstétrica é um cuidado harmonioso e livre de intervenções, em que o período sensível é respeitado, e o recém-nascido está se adaptando a sua vida extrauterina, momento pelo qual ele necessita do contato pele a pele da mãe, pois ajuda a criar vínculos e manter a temperatura, em um momento único. O clampeamento do cordão umbilical é realizado tardiamente, a amamentação na primeira hora de vida é feita em um momento oportuno. Conclusão: Este estudo contribuiu de forma considerável para a área da enfermagem, pois a participação da enfermagem obstétrica é fundamental para o cuidado do recém-nascido em parto domiciliar planejado, pois o mesmo vem ao mundo e recebe os cuidados de uma forma respeitosa, acolhedora e humana.

Palavras-chave: parto domiciliar, enfermeiras obstétricas, parto humanizado.