FGH
FUNDAÇÃO
GESTÃO
HOSPITALAR
MARTINIANO FERNANDES

ANAIS DO

V Congresso de Experiências Exitosas (CEE)

TEMA

Práticas transformadoras na saúde pública: integração entre Ciência e Gestão

10 e 11 de dezembro de 2025

Fundação Gestão Hospitalar Martiniano Fernandes (FGH)

Recife – PE · 2025

DOI: 10.5281/zenodo.23170206

ANAIS DO V CONGRESSO DE EXPERIÊNCIAS EXITOSAS DA FGH

Fundação Gestão Hospitalar Martiniano Fernandes

O conteúdo publicado nestes Anais é de inteira responsabilidade de seus autores. Qualquer parte desta publicação poderá ser reproduzida, desde que citada a fonte.

FICHA CATALOGRÁFICA

F981c Congresso de Experiências Exitosas da FGH (5. : 2025 : Recife, PE).

Anais do V Congresso de Experiências Exitosas da FGH: Práticas transformadoras na saúde pública: integração entre Ciência e Gestão, 10 e 11 de dezembro de 2025 / organização: Monique Bandeira Carvalho. – Recife: Fundação Gestão Hospitalar Martiniano Fernandes, 2025.

1 arquivo digital (201 p.).

Disponível em: https://cee.fghsaude.org.br/

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.23170206

1. Gestão em saúde – Congressos. 2. Assistência à saúde – Congressos. 3. Educação em saúde – Congressos. I. Fundação Gestão Hospitalar Martiniano Fernandes. II. Título.

CDD 362.1

© 2025 Fundação Gestão Hospitalar Martiniano Fernandes · DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.23170206

EXPEDIENTE

Samuel Gomes
Superintendente Geral da FGH

Ivette Buril
Presidente do Congresso

Monique Bandeira
Diretora de Ensino e Desenvolvimento – DED

DIRETORIA DE ENSINO E PESQUISA

Ângela Lessa de Andrade
Brena Vidal
Lidier Roberta Nogueira
Milena Bonafé
Taís Lins
Gabriel Mesquita
Victor Oliveira

COMITÊ CIENTÍFICO

Monique Bandeira
Ângela Lessa de Andrade
Brena Vidal
Lidier Roberta Nogueira
Milena Bonafé
Taís Lins
Gabriel Mesquita
Victor Oliveira

EDITORAÇÃO

Felipe Ferraz
Ângela Lessa

Fundação Gestão Hospitalar Martiniano Fernandes
Diretoria de Ensino e Desenvolvimento – DED
Rua Álvares Cabral, 200, Ed. Francisco Amorim, 2° andar, Recife – PE · CEP 50030-160
Fone: (81) 3787-8787 · ensino.desenvolvimento@fghsaude.org.br

COMISSÕES

COMISSÃO ORGANIZADORA

Ivette Buril, Monique Bandeira, Arthur Lima, Elaine Souza, João Vitor Queiroz, Aline Bezerra, Felipe Ferraz e Carlos Jucene.

COMISSÃO DE PATROCÍNIO

João Vitor Queiroz, Veridiana Santana, Camila Freitas, Igor Carvalho, Flávia Ribeiro, Luciana Jales e Luana Bezerra.

COMISSÃO DE COMUNICAÇÃO

Felipe Ferraz, Lucas Lima, Isis Lima, Maria Eduarda Barbosa, Renan Rocha e Carlos Jucene.

COMISSÃO DE INFRAESTRUTURA

Jacques Figueira, Yemana Barbalho, André Costa, Dalgon Gutemberg, Jemerson Araújo, Pablo Gomes, Sheldon Hora, Zózimo Carvalho e Isadora do Espírito Santo.

CONGRESSO DE EXPERIÊNCIAS EXITOSAS DA FGH

O Congresso de Experiências Exitosas é uma iniciativa da Superintendente de Assistência à Saúde e Ensino e Pesquisa e da Diretoria de Ensino e Desenvolvimento (DED) da Fundação Gestão Hospitalar Martiniano Fernandes que dá visibilidade às práticas bem-sucedidas desenvolvidas pelos profissionais das unidades de saúde da rede.

O evento estimula a produção científica a partir do cotidiano dos serviços, o compartilhamento de soluções entre as unidades e a cultura de melhoria contínua, segurança do paciente e qualidade assistencial.

Eixos temáticos

- Assistência
- Educação em saúde
- Gestão

Contato

Diretoria de Ensino e Desenvolvimento – DED
Rua Álvares Cabral, 200, Ed. Francisco Amorim, 2° andar,
Recife – PE, CEP 50030-160
Fone: (81) 3787-8787
ensino.desenvolvimento@fghsaude.org.br

APRESENTAÇÃO

Tema: Práticas transformadoras na saúde pública: integração entre Ciência e Gestão · 10 e 11 de dezembro de 2025

É com satisfação que apresentamos os Anais do V Congresso de Experiências Exitosas da Fundação Gestão Hospitalar Martiniano Fernandes (FGH), realizado nos dias 10 e 11 de dezembro de 2025, no Centro de Eventos Recife, no bairro da Imbiribeira, em Recife – PE.

Esta edição foi estruturada sob o conceito central de promover práticas transformadoras na saúde pública do Estado, com foco especial na integração entre Ciência e Gestão. Em vez de um único slogan, o debate foi organizado em eixos centrais – Assistência, Gestão, Educação em Saúde e Inovação – e em mesas temáticas sobre governança de dados, inovação, sustentabilidade, qualidade, jornada do paciente e a força da escuta do usuário na saúde.

Esta edição recebeu 302 submissões, das quais 163 foram aprovadas pela Comissão Científica: 63 apresentadas oralmente, em 12 mesas temáticas, e 100 em formato de pôster, em 10 totens. Os trabalhos estão distribuídos em três eixos temáticos: Assistência (73), Educação em saúde (21) e Gestão (69).

A programação contou ainda com o III Seminário de Cuidados Paliativos, com o tema “Avanços Recentes e o Futuro do Cuidar”, e com a palestra magna da Profa. Ana Maria Malik, referência nacional em gestão e qualidade em saúde. Como ação solidária, a inscrição incluiu a doação de 2 kg de alimentos não perecíveis, destinados a instituições sociais como a Casa do Pão, no bairro de São José.

Esperamos, com estes Anais, ampliar o alcance dessas experiências, inspirar outras equipes e contribuir para a construção do conhecimento científico em saúde a partir dos serviços, reafirmando o compromisso da FGH com o ensino, a pesquisa e a excelência no cuidado.

Comissão Organizadora
Recife, 2025

PROGRAMAÇÃO

Tema: Práticas transformadoras na saúde pública: integração entre Ciência e Gestão · 10 e 11 de dezembro de 2025

Local Centro de Eventos Recife (CER), Imbiribeira, Recife – PE.

10/12/2025 Abertura oficial, com solenidade, apresentações culturais e palestra magna da Profa. Ana Maria Malik. III Seminário de Cuidados Paliativos: "Avanços Recentes e o Futuro do Cuidar".

APRESENTAÇÕES ORAIS – 63 TRABALHOS EM 12 MESAS TEMÁTICAS

Sala	Mesa temática	Horário
Auditório Prof. Fernando Figueira	Mesa 1 – Ferramentas de Qualidade e Liderança: Transformando Resultados na Saúde (6 trabalhos)	08:30 – 10:05
Auditório Prof. Fernando Figueira	Mesa 2 – Da compra a dispensação: boas práticas que transformam a cadeia de suprimentos na saúde. (6 trabalhos)	10:50 – 12:25
Auditório Prof. Fernando Figueira	Mesa 3 – Gerenciamento de riscos: sustentabilidade, eficiência financeira e boas práticas em contratações (6 trabalhos)	14:00 – 15:35
Sala Aurora	Mesa 4 – Inovação e Tecnologia:Aplicações que transformam (5 trabalhos)	08:30 – 09:50
Sala Aurora	Mesa 5 – Gestão de Pessoas: acessível, integrada e Conectada. (5 trabalhos)	10:50 – 12:10
Sala Aurora	Mesa 6 – Formação contínua e pesquisa aplicada: caminhos para inovação e melhorias da assistência. (6 trabalhos)	14:00 – 15:35
Sala Rio Branco	Mesa 7 – Boas práticas que salvam: prevenção, monitoramento e controle de riscos. (6 trabalhos)	08:30 – 10:05
Sala Rio Branco	Mesa 8 – Atenção segura em domicílio: o cuidado que continua. (6 trabalhos)	10:50 – 12:25
Sala Rio Branco	Mesa 9 – A força da escuta: como a voz do usuário melhora experiência e resultados. (3 trabalhos)	14:00 – 14:45
Sala Bom Jesus	Mesa 10 – ESG para o sucesso: sustentabilidade que gera valor. (6 trabalhos)	08:30 – 10:05
Sala Bom Jesus	Mesa 11 – Vozes que cuidam: a ouvidoria na construção de uma experiência humanizada. (3 trabalhos)	10:50 – 11:35
Sala Bom Jesus	Mesa 12 – Linha do cuidado: como garantir uma jornada fluida do ambulatório à internação e ao SAD. (5 trabalhos)	14:00 – 15:20

APRESENTAÇÕES EM PÔSTER (TOTENS) – 100 TRABALHOS

10 totens · 13:30 às 15:55 · apresentações de 10 minutos

Totem	Título do trabalho	Horário
Totem 1	CINEPALIA: O CINEMA COMO TECNOLOGIA RELACIONAL DE CUIDADO E EDUCAÇÃO EMOCIONAL EM CUIDADOS PALIATIVOS	13:30 – 13:40
Totem 1	DO CONCRETO AO DIGITAL: INSPEÇÕES PREDIAIS NA ERA DIGITAL	13:45 – 13:55
Totem 1	USO DE ESTRATÉGIA DE OTIMIZAÇÃO DE PROCESSOS NO HOSPITAL PELÓPIDAS SILVEIRA: A EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DE TERAPIA NUTRICIONAL	14:00 – 14:10
Totem 1	GESTÃO DE CUSTOS E VALORIZAÇÃO DA ENGENHARIA CLÍNICA POR MEIO DO INDICADOR DE SAVING NO HOSPITAL MIGUEL ARRAES	14:15 – 14:25
Totem 1	BOAS PRÁTICAS DE ARMAZENAMENTO E DISPENSAÇÃO DE INSUMOS: ALINHAMENTOS AOS REQUISITOS DA ACREDITAÇÃO ONA NÍVEL 1	14:30 – 14:40
Totem 1	GESTÃO E INDICADORES DE DESEMPENHO FISIOTERAPÊUTICO NA UTI: TAXA DE PREVENÇÃO AO DECLÍNIO DE MOBILIDADE	14:45 – 14:55

Totem	Título do trabalho	Horário
Totem 1	PADRONIZAÇÃO DA QUALIDADE NO ATENDIMENTO ÀS TRANSFERÊNCIAS EXTRA-HOSPITALARES: EXPERIÊNCIA DA UPA SÃO LOURENÇO	15:00 – 15:10
Totem 1	A CIÊNCIA DE DADOS APLICADA AO NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO (NIR): IMPACTOS NA OPERAÇÃO E NA TOMADA DE DECISÃO	15:15 – 15:25
Totem 1	DO DADO À AÇÃO: IMPLANTAÇÃO DO BOLETIM SEMANAL DE METAS CONTRATUAIS COMO FERRAMENTA DE APOIO À GESTÃO E MELHORIA DO DESEMPENHO INSTITUCIONAL	15:30 – 15:40
Totem 1	GESTÃO BASEADA EM INDICADORES OPORTUNIDADES DE MELHORIAS PARA A EVOLUÇÃO DOS PROCESSOS OPERACIONAIS HEMOTERÁPICOS NO HOSPITAL PELÓPIDAS SILVEIRA	15:45 – 15:55
Totem 2	GESTÃO DE AGENDAS COMO ESTRATÉGIA PARA REDUZIR O TEMPO DE ESPERA POR CONSULTAS MÉDICAS AMBULATORIAIS	13:30 – 13:40
Totem 2	CULTURA QUE MOVE: EDUCAÇÃO, REGULAÇÃO E O CRESCIMENTO DAS TRANSFERÊNCIAS DE PACIENTES	13:45 – 13:55
Totem 2	FORTALECER A GOVERNANÇA: IMPLANTAÇÃO DA POLÍTICA DE FORNECEDORES NA FUNDAÇÃO GESTÃO HOSPITALAR MARTINIANO FERNANDES (FGH)	14:00 – 14:10
Totem 2	IMPLANTAÇÃO DA RASTREABILIDADE DOS ITENS DISPENSADOS PELA NUTRIÇÃO DO HOSPITAL ALFA: UMA EXPERIÊNCIA EXITOSA COM O SISTEMA MV SOUL	14:15 – 14:25
Totem 2	GESTÃO POR PROCESSOS NO BLOCO CIRÚRGICO: ESTRATÉGIA PARA OTIMIZAÇÃO DO FLUXO OPERACIONAL E AUMENTO DA PRODUTIVIDADE NAS CIRURGIAS DE NEUROCIRURGIA	14:30 – 14:40
Totem 2	ESCALEX: PLATAFORMA DIGITAL PARA MONITORAMENTO EM TEMPO REAL DA EXECUÇÃO DE ESCALAS MÉDICAS EM UNIDADES DE SAÚDE DE PERNAMBUCO	14:45 – 14:55
Totem 2	SISTEMA UNIFICADO E MANUAL VIRTUAL DE PROCESSOS COM INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL PARA A GESTÃO EM SAÚDE	15:00 – 15:10
Totem 2	LEVANTAMENTO FARMACOECONÔMICO E IMPACTO NA REDUÇÃO DE CUSTOS COM PACIENTES OSTOMIZADOS	15:15 – 15:25
Totem 2	PARTICIPA + : ESTRATÉGIA DE ENGAJAMENTO E VALORIZAÇÃO DO PROTAGONISMO DAS EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS NA UPAE SALGUEIRO	15:30 – 15:40
Totem 2	A INOVAÇÃO NA ODONTOLOGIA HOSPITALAR DO HOSPITAL ALFA: O PAPEL DOS INDICADORES ESTRATÉGICOS NA TOMADA DE DECISÃO E MELHORIA DOS RESULTADOS	15:45 – 15:55
Totem 3	DA ESCUTA AO DADO: CONSTRUÇÃO DO B.I. DA OUVIDORIA NA REDE FGH	13:30 – 13:40
Totem 3	A OTIMIZAÇÃO DA GESTÃO DE LEITOS DE UTI E SEU IMPACTO NA REDUÇÃO DE CANCELAMENTOS CIRÚRGICOS EM UM HOSPITAL DE PERFIL TRAUMATO-ORTOPÉDICO E CIRURGIA GERAL	13:45 – 13:55
Totem 3	SUPORTE PSICOLÓGICO INSTITUCIONAL COMO ESTRATÉGIA DE VALORIZAÇÃO E CUIDADO COM O COLABORADOR	14:00 – 14:10
Totem 3	PARTICIPAÇÃO DOS RESIDENTES DE ENFERMAGEM NA REALIZAÇÃO DE AUDITORIAS TRACER NO HOSPITAL MIGUEL ARRAES, PAULISTA - PE	14:00 – 14:10
Totem 3	IMPLANTAÇÃO DO CONSELHO DE UNIDADE NO LABORATÓRIO MUNICIPAL DE SAÚDE PÚBLICA DO RECIFE: EXPERIÊNCIA PARTICIPATIVA E EDUCATIVA	14:15 – 14:25
Totem 3	APLICAÇÃO DO MÉTODO FMEA PARA O MAPEAMENTO E PRIORIZAÇÃO DE RISCOS EM PROCESSOS SETORIAIS NAS UNIDADES DA FGH	14:30 – 14:40
Totem 3	IMPACTO DA DISCUSSÃO CLÍNICA ONLINE ENTRE ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA E ATENÇÃO PRIMÁRIA NO PÓSATENDIMENTO DO CICLO DE ATENÇÃO CONTÍNUA DO PLANIFICASUS NA AAE	14:45 – 14:55
Totem 3	VISITA MULTIPROFISSIONAL: ESTRATÉGIA PARA OTIMIZAÇÃO DE CONDUTAS E REDUÇÃO DO TEMPO DE PERMANÊNCIA NA UPA 24H	15:00 – 15:10
Totem 3	GESTÃO DE INDICADORES ASSISTENCIAIS COMO FERRAMENTA PARA REDUÇÃO DE PERDAS E OTIMIZAÇÃO DE RECURSOS NO HOSPITAL ALFA	15:30 – 15:40
Totem 3	RELEVÂNCIA DA AUDITORIA DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DE TERAPIA NUTRICIONAL: ESTRATÉGIA PARA REDUÇÃO DE INCONFORMIDADES HOSPITALARES	15:45 – 15:55
Totem 4	GESTÃO DE RESULTADOS POR OKR: O IMPACTO DOS FÓRUNS ESTRATÉGICOS NO CUMPRIMENTO DAS METAS CONTRATUAIS DO HOSPITAL ALFA	13:30 – 13:40
Totem 4	PROTOCOLOS DE FLUXOS REGULATÓRIOS: A EXPERIÊNCIA PERNAMBUCANA NAS CIRURGIAS ELETIVAS EM OFTALMOLOGIA	13:45 – 13:55
Totem 4	BENEFÍCIOS DA PRESENÇA DO ACOMPANHANTE NO CUIDADO, PREVENÇÃO E CICATRIZAÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO (LPP)	14:00 – 14:10

Totem	Título do trabalho	Horário
Totem 4	A IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO E TRATAMENTO INDIVIDUALIZADO EM LESÕES POR PRESSÃO (LPP): ESTUDO DE CASO	14:15 – 14:25
Totem 4	AJUSTES NO FLUXO DE CONTROLE DE ANTIMICROBIANOS PARA MELHORIAS EFETIVAS NO PGA DE UM HOSPITAL FILANTRÓPICO DO RECIFE	14:30 – 14:40
Totem 4	ORGANIZAÇÃO DO CARRO DE EMERGÊNCIA COM MAPA DE MEDICAÇÕES NA UPA NOVA DESCOBERTA COMO ESTRATÉGIA PARA SEGURANÇA DO PACIENTE	14:45 – 14:55
Totem 4	O BRINCAR COMO ESTRATÉGIA TERAPÊUTICA NA REABILITAÇÃO INFANTIL: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM UMA UNIDADE PÚBLICA DE ATENDIMENTO ESPECIALIZADO	15:00 – 15:10
Totem 4	O IMPACTO DA CAMPANHA OUTUBRO ROSA NA SAÚDE FEMININA NO MUNICÍPIO DE ESCADA	15:15 – 15:25
Totem 4	RELATO DE EXPERIÊNCIA: MANEJO DO LUTO EM ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO NO AMBULATÓRIO PÚBLICO DO RECIFE	15:30 – 15:40
Totem 4	APLICAÇÃO DA TECNOLOGIA ELETRÔNICA NA CADEIA MEDICAMENTOSA PARA DISPENSAÇÃO SEGURA: UM CASE DE SUCESSO	15:45 – 15:55
Totem 5	PRÁTICAS HUMANIZADORAS NO CONTEXTO HOSPITALAR: A EXPERIÊNCIA DA COMISSÃO DE HUMANIZAÇÃO	13:30 – 13:40
Totem 5	DESPRESCRIÇÃO SEGURA E RACIONAL EM CUIDADOS PALIATIVOS: CONTRIBUIÇÃO DA FARMÁCIA CLÍNICA PARA O CUIDADO CENTRADO NO PACIENTE	13:45 – 13:55
Totem 5	A ARTE COMO FERRAMENTA DE REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL: A TRAJETÓRIA DE UM PINTOR RESIDENTE NA RESIDÊNCIA TERAPÊUTICA	14:00 – 14:10
Totem 5	BRIEFING DE ENFERMAGEM: ESTRATÉGIA DE COMUNICAÇÃO EFETIVA ENTRE TURNOS PARA SEGURANÇA DO PACIENTE	14:15 – 14:25
Totem 5	O FATURAMENTO COMO ESTRATÉGIA DE GESTÃO E QUALIDADE ASSISTENCIAL: INTEGRAÇÃO DE SABERES NA UPAE CARPINA	14:30 – 14:40
Totem 5	PADRONIZAÇÃO DA IDENTIFICAÇÃO DO BINÔMIO PACIENTE-ACOMPANHANTE COMO BARREIRA DE SEGURANÇA PARA PREVENIR RAPTO DE MENORES: ESTRATÉGIAS DE MELHORIA NA UPA DE SÃO LOURENÇO DA MATA	14:45 – 14:55
Totem 5	PROTOCOLO INOVADOR DE TELERREABILITAÇÃO MULTIDISCIPLINAR EM PACIENTES PÓS-AVC EM CER-IV IMIP	15:00 – 15:10
Totem 5	FORTALECIMENTO DA CONTINUIDADE DO CUIDADO: IMPLANTAÇÃO DA PASSAGEM DE PLANTÃO ESTRUTURADA NO MV/PEP EM TODA A REDE FGH	15:15 – 15:25
Totem 5	FARMACÊUTICO RESIDENTE NA ENFERMARIA DE CUIDADOS PALIATIVOS: EXPERIÊNCIAS EXITOSAS E RESULTADOS DAS INTERVENÇÕES	15:30 – 15:40
Totem 5	AMPLIAÇÃO DO CUIDADO ODONTOLÓGICO AMBULATORIAL AO PACIENTE ESPECIAL POR MEIO DA SEDAÇÃO ODONTOLÓGICA: UMA EXPERIÊNCIA EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA NA CIDADE DO RECIFE	15:45 – 15:55
Totem 6	GESTÃO QUE ENSINA: USO DE INDICADORES COMO FERRAMENTA FORMATIVA E DE QUALIDADE EM CUIDADOS PALIATIVO	13:30 – 13:40
Totem 6	DIÁRIO DA ENFERMARIA: A ESCRITA REFLEXIVA COMO FERRAMENTA DE APRENDIZADO, EMPATIA E INTEGRAÇÃO EM CUIDADOS PALIATIVOS	13:45 – 13:55
Totem 6	IMPLANTAÇÃO DO PROJETO PILOTO “OUVIDORIA ALERTA”: A BUSCA ATIVA COMO INSTRUMENTO DE GESTÃO	14:00 – 14:10
Totem 6	REABILITAÇÃO FUNCIONAL EM PACIENTE COM HIDROPNEUMOTÓRAX E DISTÚRBIO LINFÁTICO DE DRENAGEM: UMA EXPERIÊNCIA EXITOSA NA FISIOTERAPIA INTENSIVA	14:15 – 14:25
Totem 6	REFORMULAÇÃO DO HUDDLE COMO ESTRATÉGIA PARA DESOSPITALIZAÇÃO E RESOLUÇÃO DE PENDÊNCIAS ASSISTENCIAIS	14:30 – 14:40
Totem 6	UTILIZAÇÃO DA COBERTURA COM TEGADERM CHG NA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO RELACIONADA AO DISPOSITIVO DVE: ANÁLISE HISTÓRICA E RESULTADOS DE VIGILÂNCIA NO HOSPITAL PELÓPIDAS SILVEIRA	14:30 – 14:40
Totem 6	EFICIÊNCIA E SUSTENTABILIDADE NA UTILIZAÇÃO DE COBERTURAS ESPECIAIS: RESULTADOS DA IMPLANTAÇÃO DE UM MÉTODO DE CONTROLE EM ÂMBITO HOSPITALAR	14:45 – 14:55
Totem 6	IMPLANTAÇÃO DE PROTOCOLO DE CONTROLE E PADRONIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS MULTIDOSE APÓS ABERTURA NA UPAE MUSTARDINHA: UM MODELO DE SEGURANÇA E ESTABILIDADE FARMACÊUTICA	15:00 – 15:10
Totem 6	A PRESENÇA DO CIRURGIÃO-DENTISTA NA UTI COMO ESTRATÉGIA DE PREVENÇÃO DA PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA	15:15 – 15:25

Totem	Título do trabalho	Horário
Totem 6	FORTALECIMENTO DA CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE: CONTRIBUIÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL E DO TIME DE HIGIENE DAS MÃOS NA REDUÇÃO DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (IRAS)	15:30 – 15:40
Totem 7	REDUÇÃO SUSTENTADA DE 65% NAS QUEDAS NO 4° ANDAR POR MEIO DE CULTURA DE SEGURANÇA E RESPONSABILIZAÇÃO ASSISTENCIAL	14:30 – 14:40
Totem 7	DESENVOLVIMENTO DE INDICADORES DA FARMÁCIA CLÍNICA EM UMA MATERNIDADE DE ALTO RISCO EM RECIFE	14:30 – 14:40
Totem 7	ELETROESTIMULAÇÃO NEUROMUSCULAR ABDOMINAL COMO ESTRATÉGIA DE APOIO AO DESMAME VENTILATÓRIO EM PACIENTES CRÍTICOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA NA UTI	14:45 – 14:55
Totem 7	FILMARRAY PARA DIAGNÓSTICO RÁPIDO DE MENINGITES: REDUÇÃO DE 7 DIAS PARA 48H E IMPACTO NO CUIDADO CENTRADO NO PACIENTE NO HPS	14:45 – 14:55
Totem 7	USO SEGURO DA OXIGENOTERAPIA: ESTRATÉGIA VISUAL PARA COMUNICAÇÃO DE METAS DE SPO2 ENTRE EQUIPE E ACOMPANHANTES	15:00 – 15:10
Totem 7	IMPLEMENTAÇÃO DE UM PROTOCOLO DE ELETROESTIMULAÇÃO NOS MÚSCULOS RESPIRATÓRIOS EM PACIENTES SUBMETIDOS À VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA	15:00 – 15:10
Totem 7	IMPLEMENTAÇÃO DA IDENTIFICAÇÃO SEGURA DOS EXAMES DE RAIO-X VISANDO A SEGURANÇA DO PACIENTE E A QUALIDADE ASSISTENCIAL NA UPA SÃO LOURENÇO DA MATA	15:15 – 15:25
Totem 7	EFETIVIDADE DE UM PROTOCOLO DE SETE DIAS NO DESMAME DIFÍCIL DE VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA EM PACIENTES NEUROLÓGICOS	15:30 – 15:40
Totem 7	GUIA ILUSTRADO COMO FERRAMENTA PARA DETECÇÃO PRECOCE DE DETERIORAÇÃO CLÍNICA NA UPA SÃO LOURENÇO DA MATA	15:30 – 15:40
Totem 7	KAMISHIBAI COMO RONDA DE SEGURANÇA: MONITORAMENTO VISÍVEL, RESPONSABILIZAÇÃO SOCIAL E MELHORIA CONTÍNUA NA PREVENÇÃO DAS IRAS EM UTI	15:45 – 15:55
Totem 8	USO DA REALIDADE VIRTUAL COMO ESTRATÉGIA TERAPÊUTICA NA ENFERMARIA ONCOLÓGICA: EXPERIÊNCIA COM OCULUS QUEST 2 E NINTENDO SWITCH	13:30 – 13:40
Totem 8	MOBILIZAÇÃO PRECOCE EM PACIENTES CRÍTICOS NA UTI: USO INOVADOR DO ELEVADOR DE TRANSFERÊNCIA – UM RELATO DE CASO	13:45 – 13:55
Totem 8	IMPLANTAÇÃO E CONSOLIDAÇÃO DO GRUPO TERAPÊUTICO COMO PRÁTICA EXITOSA EM SAÚDE MENTAL NA UPAE MUSTARDINHA	14:00 – 14:10
Totem 8	DO PICO AO ZERO: A VIRADA DA UTI 1 NA PREVENÇÃO DA PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA	14:15 – 14:25
Totem 8	AVALIAÇÃO DA CONFORMIDADE DAS PRÁTICAS PREVENTIVAS DO BUNDLE DE PREVENÇÃO DE PNEUMONIA ASSOCIADA A VENTILAÇÃO MECÂNICA	14:30 – 14:40
Totem 8	AMBULATÓRIO DE DOENÇAS NEUROMUSCULARES RARAS DO HPS: REDUÇÃO DA JORNADA DIAGNÓSTICA E MODELO INTEGRADO DE CUIDADO MULTIPROFISSIONAL NO SUS	14:45 – 14:55
Totem 8	RELATO DE EXPERIÊNCIA: CUIDANDO DE QUEM CUIDA - A ATUAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL JUNTO AOS ACOMPANHANTES NO HOSPITAL EDUARDO CAMPOS DA PESSOA IDOSA	15:00 – 15:10
Totem 8	SONS DE CUIDADO: IMPACTOS DA MÚSICA NA EXPERIÊNCIA DOS PACIENTES DO HOSPITAL EDUARDO CAMPOS DA PESSOA IDOSA	15:15 – 15:25
Totem 8	O IMPACTO DA COMISSÃO DE RESÍDUO – COM ÊNFASE NA REDUÇÃO DO RESÍDUO INFECTANTE NO HOSPITAL EDUARDO CAMPOS DA PESSOA IDOSA – FGH	15:30 – 15:40
Totem 8	O IMPACTO DO PROGRAMA “SAÚDE EM NOSSAS MÃOS” NA REDUÇÃO DAS INFECÇÕES DO TRATO URINÁRIO ASSOCIADAS AO CATETER VESICAL DE DEMORA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA	15:45 – 15:55
Totem 9	PROPOSTA DE ROTEIRO DE REUNIÃO MULTIDISCIPLINAR NO SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	13:30 – 13:40
Totem 9	TÍTULO: O SERVIÇO SOCIAL E A DESOSPITALIZAÇÃO: INTERVENÇÃO PARA ALTAS SOCIAIS	13:45 – 13:55
Totem 9	PARÂMETROS ULTRASSONOGRÁFICOS E VELOCIDADE DE CONTRAÇÃO DIAFRAGMÁTICA EM IDOSOS COM DIFERENTES TIPOS DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA INTERNADOS NA UTI	14:00 – 14:10
Totem 9	SALA DE ESPERA COMO ESPAÇO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE DE FORMA EFETIVA: RELATO DE EXPERIÊNCIA	14:15 – 14:25
Totem 9	FORMAÇÃO INTERPROFISSIONAL NA RESIDÊNCIA: RELATO DA DISCIPLINA INTEGRADA NO CUIDADO À PESSOA IDOSA	14:30 – 14:40
Totem 9	ABORDAGEM FISIOTERAPEUTICA COM FOCO EM FIBROMIALGIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	14:45 – 14:55

Totem	Título do trabalho	Horário
Totem 9	FERRAMENTA DE MONITORAMENTO E GESTÃO DE FALTOSOS PELA EDUCAÇÃO PERMANENTE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	15:00 – 15:10
Totem 9	EDUCAÇÃO PERMANENTE QUE INSPIRA: UMA EXPERIÊNCIA EXITOSA NA UPAE SALGUEIRO COM METODOLOGIAS ATIVAS E ALTO ENGAJAMENTO	15:15 – 15:25
Totem 9	A IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHAMENTO FARMACOTERAPÊUTICO PARA A ADESÃO À TERAPIA DO PACIENTE EM UNIDADE PERNAMBUCANA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA NO INTERIOR DE PERNAMBUCO	15:30 – 15:40
Totem 9	COMUNICAÇÃO VISUAL COMO ALIADA NA SAÚDE: USO DE ADESIVOS PARA MELHORAR A ADESÃO MEDICAMENTOSA E PROMOVER A AUTONOMIA DO CUIDADO EM PACIENTES COM BAIXA ESCOLARIDADE	15:45 – 15:55
Totem 10	AÇÃO DE SENSIBILIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL PARA A PREVENÇÃO DA PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA CARDIOPEDIÁTRICA	13:30 – 13:40
Totem 10	IMPACTO DAS AÇÕES DE MATRICIAMENTO NO TRATAMENTO DE PACIENTES COM PÉ DIABÉTICO EM UNIDADES DE SAÚDE MATRICIADAS PELA UPAE SALGUEIRO – 2025	13:45 – 13:55
Totem 10	PROGRAMA NA TRILHA FGH: UMA EXPERIÊNCIA EXITOSA NA INTEGRAÇÃO E DESENVOLVIMENTO DE NOVOS FISIOTERAPEUTAS NO HOSPITAL ALFA	14:00 – 14:10
Totem 10	A PRÁTICA DA PSICOLOGIA HOSPITALAR NO CONTEXTO DO ENVELHECIMENTO: RELATO DE ESTÁGIO NO HOSPITAL EDUARDO CAMPOS DA PESSOA IDOSA	14:15 – 14:25
Totem 10	O ACOLHIMENTO SOCIAL COMO ESTRATÉGIA DE ARTICULAÇÃO EM REDE PARA ACESSO AO BPC: UMA EXPERIÊNCIA EXITOSA NO SERVIÇO SOCIAL DA SAÚDE	14:30 – 14:40
Totem 10	CUIDAR E ENSINAR: A PRÁTICA DA ENFERMAGEM NA PROMOÇÃO DO AUTOCUIDADO DE PACIENTES COM PÉ DIABÉTICO NA UPAE DE PETROLINA	14:45 – 14:55
Totem 10	RONDAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE: UMA ESTRATÉGIA INTEGRADA ENTRE O GERENCIAMENTO DE RISCOS E O SCIH NO HOSPITAL EDUARDO CAMPOS DA PESSOA IDOSA	15:00 – 15:10
Totem 10	IMPLEMENTAÇÃO DE AUDITORIA DE BARREIRA VISANDO A MELHORIA ASSISTENCIAL	15:15 – 15:25
Totem 10	DO INDICADOR À TRANSFORMAÇÃO: TREINÔMETRO COMO FERRAMENTA DE ENGAJAMENTO E RESULTADO NA EDUCAÇÃO PERMANENTE E LIDERANÇAS	15:30 – 15:40
Totem 10	IMPLANTAÇÃO DE UM SISTEMA DE CATALOGAÇÃO DE LIVROS NO HOSPITAL ALFA PARA APOIO A RESIDENTES E ESTUDANTES DO CENTRO DE ESTUDOS DA DIRETORIA DE ENSINO E PESQUISA	15:45 – 15:55

PREMIAÇÃO

O V Congresso de Experiências Exitosas da FGH foi encerrado em 11 de dezembro de 2025, após dois dias intensos de debates científicos que fortalecem a assistência. Com cerca de 700 participantes, o evento reuniu profissionais que atuam nas unidades sob gestão da Fundação e de serviços externos.

A solenidade de encerramento foi marcada pela entrega do Prêmio Professor Fernando Figueira de Gestão em Saúde, que contemplou os três melhores trabalhos no eixo gestão, e do Prêmio Dr. Antônio Carlos Figueira de Assistência em Saúde, um reconhecimento aos três trabalhos com destaque no eixo assistencial. Ainda foram reconhecidos, com menção honrosa, três trabalhos da modalidade pôster.

Prêmio Dr. Antônio Carlos Figueira de Assistência em Saúde

1º lugar Contribuições do farmacêutico clínico nas visitas multiprofissionais da UTI Geral do HDH: comparação de indicadores pré e pós-atuação – Autor: Cleidson Santos (Hospital Dom Helder).

2º lugar Implementação do primeiro serviço de OPAT/SAD para o tratamento de infecções osteoarticulares em hospital público de Pernambuco: o impacto na desospitalização, qualidade de vida e economia em saúde – Autor: Jakson Figueiredo (Hospital Miguel Arraes).

3º lugar Reestruturação da sala de alta hospitalar como estratégia de otimização do fluxo de desospitalização – Autora: Jessica Pessoa (Hospital Miguel Arraes).

Prêmio Professor Fernando Figueira de Gestão em Saúde

1º lugar Continuidade do Direito à escolarização como dispositivo de cuidado integral em saúde: Relato de Experiência na EMTI Hospitalar Semear (Recife-PE) – Autora: Priscila Santos (Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira – IMIP).

2º lugar Estratégias da Gestão Compartilhada FGH na Conquista da Certificação ONA Nível 01 em três Unidades Públicas de Pernambuco – Autora: Maria Fernanda Souza (Núcleo de Gestão Compartilhada FGH).

3º lugar A psicologia das formas como ferramenta de comunicação digital, uma análise de crescimento no ano de 2025 – Autor: Davi Silva (Hospital Alfa).

A realização e a coordenação geral do congresso ficaram a cargo da Fundação Gestão Hospitalar Martiniano Fernandes (FGH) – Superintendente de Assistência à Saúde, Ensino e Pesquisa (e de Qualidade), além de ser a Presidente do Congresso de Experiências Exitosas (CEE), e da Diretoria de Ensino e Pesquisa.

Ação solidária: a inscrição incluiu a doação de 2 kg de alimentos não perecíveis, destinados a instituições sociais como a Casa do Pão (São José, Recife).

APOIO E PARCERIAS

As instituições apoiadoras, parceiros de conteúdo técnico e sedes do evento incluem:

- **FPS (Faculdade Pernambucana de Saúde)** – Cedente do espaço físico oficial (Centro de Eventos Recife) e parceira acadêmica.
- **IMIP (Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira)** – Parceiro de governança e cooperação técnica na área assistencial e de ensino.
- **SES-PE (Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco)** – Órgão governamental coparticipante, por ser a FGH uma Organização Social de Saúde (OSS) vinculada ao estado.
- **Codecipe (Coordenadoria de Defesa Civil de Pernambuco)** – Parceira técnica na aplicação de cursos pré-congresso voltados à gestão de riscos.
- **Setec Consulting Group** – Empresa parceira responsável pelo treinamento e minicurso em métodos ágeis (Metodologia Lean).

SUMÁRIO

Expediente 3
Comissões 4
Apresentação 5
Programação 6
Premiação 11

PARTE I – APRESENTAÇÕES ORAIS 21

Eixo Assistência

552 ELABORAÇÃO DE CHECKLIST PARA IMPLEMENTAÇÃO DE ANTIBIOTICOTERAPIA EM DOMICÍLIO EM SERVIÇO DE ATENDIMENTO DOMICILIAR: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA 22
Maria Oliveira

555 CONTRIBUIÇÕES DO FARMACÊUTICO CLÍNICO NAS VISITAS MULTIPROFISSIONAIS DA UTI GERAL DO HDH: COMPARAÇÃO DE INDICADORES PRÉ E PÓS-ATUAÇÃO 24
Cleidson Santos

565 IMPACTO DA HIGIENE ORAL ESTRUTURADA NA REDUÇÃO DA PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA EM PACIENTES SOB VENTILAÇÃO MECÂNICA 25
Cecilia Prado

684 IMPLEMENTAÇÃO DO PLANEJAMENTO ANTECIPADO DE CUIDADOS: A EXPERIÊNCIA DO SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR DO HOSPITAL PELÓPIDAS SILVEIRA 26
Sara Torres

685 A IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS NO SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR DO HOSPITAL PELÓPIDAS SILVEIRA: UMA EXPERIÊNCIA PROADI-SUS 27
Renata Dutra

692 EFEITO DA TERAPIA NUTRICIONAL ORAL NA EVOLUÇÃO CLÍNICA DE IDOSOS HOSPITALIZADOS COM RISCO NUTRICIONAL 28
Manoel Neto

714 APLICABILIDADE DA ULTRASSONOGRAFIA NA AVALIAÇÃO DA COMPOSIÇÃO CORPORAL DE PACIENTES COM FIBROSE CÍSTICA NA NOVA ERA DOS MODULADORES DO CFTR: UM RELATO DE CASO 29
Amanda Lima

719 ANIVERSARIANTE DO DIA: HUMANIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA DA PESSOA IDOSA A PARTIR DA OUVIDORIA ATIVA NO HECPI 30
Rosilene Vasconcelos

725 REDUÇÃO DA PERMANÊNCIA PROLONGADA DE PACIENTES SEM CRITÉRIO DE INTERNAÇÃO NA EMERGÊNCIA DO HOSPITAL MIGUEL ARRAES 31
Jessica Pessoa

726 REESTRUTURAÇÃO DA SALA DE ALTA HOSPITALAR COMO ESTRATÉGIA DE OTIMIZAÇÃO DO FLUXO DE DESOSPITALIZAÇÃO 32
Jessica Pessoa

746 A ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO NA OTIMIZAÇÃO DA PRESCRIÇÃO SEGURA E RASTREABILIDADE DOS MEDICAMENTOS E MATERIAIS: UM CASE DE SUCESSO EM UMA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO ESPECIALIZADO 33
Daniela Leandro

756 USO DO PERFIL ASSISTENCIAL COMO ALIADO NA PRÁTICA NUTRICIONAL EM UMA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO 24H 35
Aralí Gomes

782 CONSOLIDAÇÃO DA CIHDOTT: AVANÇOS OPERACIONAIS E IMPACTO ASSISTENCIAL EM 2025 36
Danieli Silva

797 DA NÃO-CONFORMIDADE À ACREDITAÇÃO: A JORNADA DE MELHORIA CONTÍNUA DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO DOMICILIAR (SAD) NO HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS – ALFA RUMO À CERTIFICAÇÃO ONA 37
Vanessa Silva

799 QUANDO O CUIDADO SE ENCONTRA: AS OCIS FORTALECENDO A INTEGRAÇÃO ENTRE APS E ATENÇÃO ESPECIALIZADA PARA UMA SAÚDE PLENA, EQUÂNIME E TRANSFORMADORA 38
Maria Alves

824 IMPLANTAÇÃO DO SISTEMA DE CONTROLE DE INTERAÇÃO DROGA-NUTRIENTE: INTEGRAÇÃO ENTRE NUTRIÇÃO E FARMÁCIA PARA SEGURANÇA DO PACIENTE....39
Mayara Capitó

902 IMPACTOS DA ACREDITAÇÃO ONA NA CONSOLIDAÇÃO DA FARMÁCIA CLÍNICA E NA SEGURANÇA DO PACIENTE: A EVOLUÇÃO DE 27% DE CONFORMIDADE AO NÍVEL SUPERA NO HOSPITAL ALFA....40
Heloiza Silva

908 IMPLEMENTAÇÃO DO SCORE DE RISCO FARMACOLÓGICO COMO ESTRATÉGIA PARA PRIORIZAÇÃO E QUALIFICAÇÃO DO ACOMPANHAMENTO FARMACOTERAPÊUTICO EM UTIS DO HOSPITAL ALFA....41
Heloiza Silva

910 CICLO PDSA E PROJETO SAÚDE EM NOSSAS MÃOS: UMA EXPERIÊNCIA EXITOSA NA REDUÇÃO DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE NO HOSPITAL PELÓPIDAS SILVEIRA....42
Sibelly Araujo

924 REDUÇÃO SUSTENTADA DA INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO ASSOCIADA AO CATETER: GOVERNANÇA CLÍNICA E MONITORAMENTO DAS BOAS DO PROCESSO EM UTIS DO HPS....43
Sibelly Araujo

962 PROJETO “NA TRILHA FGH”: FORMAÇÃO E DESENVOLVIMENTO DE RECÉM-FORMADOS NA ÁREA DA SAÚDE POR MEIO DO ACOLHIMENTO E DA APRENDIZAGEM NA PRÁTICA....44
Natália Trentini

975 FORTALECIMENTO DA SEGURANÇA DO PACIENTE POR MEIO DA IMPLEMENTAÇÃO SISTEMATIZADA DA BUSCA ATIVA DE REAÇÕES TRANSFUSIONAIS....45
Aline Almeida

Eixo Educação em saúde

645 DOAÇÃO DE ÓRGÃOS SÓLIDOS EM HOSPITAIS SEM PERFIL DE ATENDIMENTO NEUROCIRÚRGICO/NEUROCLÍNICO: O IMPACTO DO TREINAMENTO MULTIPROFISSIONAL NA IDENTIFICAÇÃO DA MORTE ENCEFÁLICA....46
Lucas Matos

696 O TRIPÉ ENSINO-PESQUISA-EXTENSÃO NOS CUIDADOS PALIATIVOS: INTEGRAÇÃO PARA INOVAÇÃO ASSISTENCIAL....47
Alessandra Madureira

701 PROGRAMA DE MENTORIA ENTRE RESIDENTES E PRECEPTORES: FORTALECIMENTO DE PRÁTICAS PALIATIVAS....48
Helva Batista

973 CONTINUIDADE DO DIREITO À ESCOLARIZAÇÃO COMO DISPOSITIVO DE CUIDADO INTEGRAL EM SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA NA EMTI HOSPITALAR SEMEAR (RECIFE-PE)....49
Priscila Santos

Eixo Gestão

635 ESTRATÉGIAS INOVADORAS PARA A ACREDITAÇÃO HOSPITALAR ONA I: A EXPERIÊNCIA DO HOSPITAL EDUARDO CAMPOS DA PESSOA IDOSA....50
Ana Vidon

653 INOVAÇÃO E SEGURANÇA DO PACIENTE: CONSTRUÇÃO DE SELADORA PARA O FRACIONAMENTO DE MEDICAMENTOS....51
Reginaldo Souza

676 IMPLANTAÇÃO DAS AUDITORIAS DE RETROVIGILÂNCIA SOBRE TRANSFUSÕES DE HEMOCOMPONENTES NO HOSPITAL PELÓPIDAS SILVEIRA....52
Rafael Santos

678 INTEGRAÇÃO DO SISTEMA DE CFTV COMO FERRAMENTA DE APOIO À INVESTIGAÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS PELO PROTOCOLO DE LONDRES NO HOSPITAL MIGUEL ARRAES....53
Isabela Barbosa

680 SUSTENTABILIDADE E ECONOMIA: IMPACTOS DA REDUÇÃO DO CONSUMO DE PAPEL OFÍCIO NA UPAE GARANHUNS....54
Laila Marques

733 REDUÇÃO SUSTENTADA DO TEMPO DE INTERNAMENTO NA CLÍNICA MÉDICA DO HMA: ESTRATÉGIAS DE GOVERNANÇA CLÍNICA E GESTÃO PROATIVA DE ALTAS....55
Alison Alison [confirmar nome completo]

737 SUPERA DE RESULTADOS: IMPLANTAÇÃO DE FORMULÁRIO PADRONIZADO DE VISITAS TÉCNICAS COMO ESTRATÉGIA DE MELHORIA CONTÍNUA E GESTÃO DE RISCOS....56
Geiadylan Silva

766 IMPLEMENTAÇÃO E FORTALECIMENTO DA GESTÃO DA QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE DURANTE O PROCESSO DE ACREDITAÇÃO NA UPA DE SÃO LOURENÇO DA MATA-PE....57
Lidianny Mariano

770 REORGANIZAÇÃO DA CADEIA DE SUPRIMENTOS EM UMA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO COMO ESTRATÉGIA PARA A ACREDITAÇÃO INSTITUCIONAL E SEGURANÇA DO PACIENTE 58
José Silva

802 IMPLANTAÇÃO DO MÉTODO AQL COMO FERRAMENTA DE PADRONIZAÇÃO DE AUDITORIAS E MONITORAMENTOS INSTITUCIONAIS NA FUNDAÇÃO DE GESTÃO HOSPITALAR 60
Victor Oliveira

804 PERFIL ASSISTENCIAL COMO FERRAMENTA DE OTIMIZAÇÃO DE RECURSOS NA ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL HOSPITALAR 61
Adriana Bezerra

807 ENTRE PAREDES E CUIDADOS: A INFLUÊNCIA DA INFRAESTRUTURA FÍSICA NA QUALIDADE ASSISTENCIAL EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA 62
Amanda Trindade

808 IMPLANTAÇÃO DE CICLOS DE AUDITORIA INTERNA PARA PADRONIZAÇÃO DE PROCESSOS E FORTALECIMENTO DA SEGURANÇA DO PACIENTE: TRAJETÓRIA RUMO À ACREDITAÇÃO 63
Victor Oliveira

816 GESTÃO ESTRATÉGICA DE COMPRAS COM MRP: OTIMIZAÇÃO DE ESTOQUE E FARMACOECONOMIA 64
Kelyanne Cunha

820 GESTÃO INTEGRADA DE RISCOS ORGANIZACIONAIS NO HOSPITAL ALFA: DA MATRIZ À PRÁTICA INSTITUCIONAL 65
Lidier Nogueira

826 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO HOSPITAL ALFA: BASE PARA DECISÕES ESTRATÉGICAS E MELHORIA CONTÍNUA 66
Maria Teodoro

828 TECNOLOGIA E SUSTENTABILIDADE O IMPACTO DO PALM NA POLÍTICA DE PAPEL ZERO DO HOSPITAL PELÓPIDAS SILVEIRA 67
Daniele Lima

834 TRANSFORMAÇÃO NA TELERRADIOLOGIA: DESENVOLVIMENTO E IMPLANTAÇÃO DE PLATAFORMA WEB NO HOSPITAL MIGUEL ARRAES 68
Rodrigo Bello

837 GOVERNANÇA CLÍNICA E LIDERANÇA INSTITUCIONAL: INTEGRAÇÃO DE PILARES E RESULTADOS NA CERTIFICAÇÃO ONA 69
Everton Lopes

844 AUDITORIA CLÍNICA APLICADA À EQUIPE DE SAÚDE FUNCIONAL PARA PADRONIZAÇÃO DOS REGISTROS ASSISTENCIAIS COMO ESTRATÉGIA DE ACREDITAÇÃO HOSPITALAR 70
José Cordeiro

850 GESTÃO ESTRATÉGICA: O IMPACTO DO ESCRITÓRIO DA QUALIDADE NO PROCESSO DE ACREDITAÇÃO 71
Lunara Mota

873 CULTURA ORGANIZACIONAL E ENGAJAMENTO NO HOSPITAL ALFA: A ESTRATÉGIA DE APRESENTAÇÃO TRIMESTRAL DE RESULTADOS COMO INSTRUMENTO DE PERTENCIMENTO E GOVERNANÇA 72
Maria Maria [confirmar nome completo]

876 AUTOMATIZAÇÃO DO ATENDIMENTO ÀS PRESCRIÇÕES MÉDICAS COM O USO DE APARELHO PALM NO HOSPITAL DOM HELDER CÂMARA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA EXITOSA 73
Deyse Silva

899 REDUÇÃO DE CUSTOS COM A OTIMIZAÇÃO DO USO DE ANTIMICROBIANOS: EXPERIÊNCIA DO PROGRAMA DE GERENCIAMENTO DE ANTIMICROBIANOS “MENOS É MAIS” EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE PERNAMBUCO 74
Jakson Figueiredo

903 ESTRATÉGIAS DA GESTÃO COMPARTILHADA FGH NA CONQUISTA DA CERTIFICAÇÃO ONA NÍVEL 01 EM TRÊS UNIDADES PÚBLICAS DE PERNAMBUCO 75
Maria Fernanda Souza

916 A PSICOLOGIA DAS FORMAS COMO FERRAMENTA DE COMUNICAÇÃO DIGITAL, UMA ANÁLISE DE CRESCIMENTO NO ANO DE 2025 76
Davi Silva

920 A INFLUÊNCIA DO ENGAJAMENTO PROFISSIONAL NA MATURAÇÃO DA CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE: A EXPERIÊNCIA DO HECPI NO PROCESSO DE ACREDITAÇÃO 77
Luiziane Pereira

936 IMPLEMENTAÇÃO DO PRIMEIRO SERVIÇO DE OPAT/SAD PARA O TRATAMENTO DE INFECÇÕES OSTEOARTICULARES EM HOSPITAL PÚBLICO DE PERNAMBUCO: IMPACTO NA DESOSPITALIZAÇÃO, QUALIDADE DE VIDA E ECONOMIA EM SAÚDE 78
Jakson Figueiredo

939 IMPACTO DA IMPLEMENTAÇÃO DE REQUISITOS DA QUALIDADE EM TRÊS UNIDADES PÚBLICAS DE SAÚDE: DA PADRONIZAÇÃO À CERTIFICAÇÃO 80
Maria Souza

944 CONTRATAÇÕES CORPORATIVAS DE INSUMOS NA REDE FGH: OTIMIZAÇÃO DE RECURSOS E GARANTIAS DE ABASTECIMENTO 81
Hugo Cavalcanti

946 AVALIAÇÃO FARMACOECONÔMICA DA SUBSTITUIÇÃO DO CAMPO ESTÉRIL POR COMPRESSA ALGODONADA EM CURATIVOS HOSPITALARES: IMPACTO FINANCEIRO PRELIMINAR E PERSPECTIVA DE PADRONIZAÇÃO 82
Sávio Diniz

948 INTEGRAÇÃO DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL À FARMÁCIA CLÍNICA: A EXPERIÊNCIA DO SISTEMA NOHARM.AI NA REDE FGH 83
Adriano Lins

949 IMPLANTAÇÃO DO NÚCLEO ESTADUAL DE GESTÃO E ESTRATÉGIA EM SEGURANÇA DO PACIENTE DE PERNAMBUCO (NEGESP PE) 84
Nathália Costa

956 AUTOMATIZAÇÃO DO FLUXO DE DENÚNCIAS NA FGH: DA GESTÃO MANUAL À GOVERNANÇA DIGITAL E INTEGRIDADE EM REDE 85
Priscila Vidal

960 IMPLANTAÇÃO DO E-SUS AF EM PERNAMBUCO: EXPERIÊNCIA PIONEIRA NO FORTALECIMENTO DO CUIDADO FARMACÊUTICO 87
Pedro Andrade

968 CAMINHADA RUMO À ACREDITAÇÃO ONA: FORTALECIMENTO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO HOSPITAL ALFA E UPA SÃO LOURENÇO DA MATA 88
Adriano Lins

984 INOVAÇÃO SIMPLES, RESULTADOS REAIS: O GESTOR UNIFICADO DE INFORMAÇÕES NA REGULAÇÃO DE SAÚDE EM PERNAMBUCO 89
Simonelly Vilela

PARTE II – APRESENTAÇÕES EM PÔSTER 90

Eixo Assistência

597 FARMACÊUTICO RESIDENTE NA ENFERMARIA DE CUIDADOS PALIATIVOS: EXPERIÊNCIAS EXITOSAS E RESULTADOS DAS INTERVENÇÕES 91
Bráulio Silva

610 AJUSTES NO FLUXO DE CONTROLE DE ANTIMICROBIANOS PARA MELHORIAS EFETIVAS NO PGA DE UM HOSPITAL FILANTRÓPICO DO RECIFE 92
Renata Silva

612 ORGANIZAÇÃO DO CARRO DE EMERGÊNCIA COM MAPA DE MEDICAÇÕES NA UPA NOVA DESCOBERTA COMO ESTRATÉGIA PARA SEGURANÇA DO PACIENTE 93
Luana Valadares

629 O BRINCAR COMO ESTRATÉGIA TERAPÊUTICA NA REABILITAÇÃO INFANTIL: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM UMA UNIDADE PÚBLICA DE ATENDIMENTO ESPECIALIZADO 94
Márcia Oliveira

631 O IMPACTO DA CAMPANHA OUTUBRO ROSA NA SAÚDE FEMININA NO MUNICÍPIO DE ESCADA 95
Juliana Santos

638 AMPLIAÇÃO DO CUIDADO ODONTOLÓGICO AMBULATORIAL AO PACIENTE ESPECIAL POR MEIO DA SEDAÇÃO ODONTOLÓGICA: UMA EXPERIÊNCIA EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA NA CIDADE DO RECIFE 96
Michell Silva

642 RELATO DE EXPERIÊNCIA: MANEJO DO LUTO EM ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO NO AMBULATÓRIO PÚBLICO DO RECIFE 97
Marina Perazzo

649 APLICAÇÃO DA TECNOLOGIA ELETRÔNICA NA CADEIA MEDICAMENTOSA PARA DISPENSAÇÃO SEGURA: UM CASE DE SUCESSO 98
Danilo Pádua

652 PRÁTICAS HUMANIZADORAS NO CONTEXTO HOSPITALAR: A EXPERIÊNCIA DA COMISSÃO DE HUMANIZAÇÃO 99
Maria Silva

664 RELATO DE EXPERIÊNCIA: CUIDANDO DE QUEM CUIDA - A ATUAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL JUNTO AOS ACOMPANHANTES NO HOSPITAL EDUARDO CAMPOS DA PESSOA IDOSA 100
Rebeca Costa

699 GESTÃO QUE ENSINA: USO DE INDICADORES COMO FERRAMENTA FORMATIVA E DE QUALIDADE EM CUIDADOS PALIATIVO 101
Pedro Amorim

700 DIÁRIO DA ENFERMARIA: A ESCRITA REFLEXIVA COMO FERRAMENTA DE APRENDIZADO, EMPATIA E INTEGRAÇÃO EM CUIDADOS PALIATIVOS 102
Pedro Amorim

713 SONS DE CUIDADO: IMPACTOS DA MÚSICA NA EXPERIÊNCIA DOS PACIENTES DO HOSPITAL EDUARDO CAMPOS DA PESSOA IDOSA 103
Ruthelcy Andrade

716 IMPLANTAÇÃO DO PROJETO PILOTO "OUVIDORIA ALERTA": A BUSCA ATIVA COMO INSTRUMENTO DE GESTÃO 104
Emilly Silva

723 REABILITAÇÃO FUNCIONAL EM PACIENTE COM HIDROPNEUMOTÓRAX E DISTÚRBIO LINFÁTICO DE DRENAGEM: UMA EXPERIÊNCIA EXITOSA NA FISIOTERAPIA INTENSIVA 105
Vitor Silva

729 REFORMULAÇÃO DO HUDDLE COMO ESTRATÉGIA PARA DESOSPITALIZAÇÃO E RESOLUÇÃO DE PENDÊNCIAS ASSISTENCIAIS 106
Jessica Pessoa

738 O IMPACTO DA COMISSÃO DE RESÍDUO – COM ÊNFASE NA REDUÇÃO DO RESÍDUO INFECTANTE NO HOSPITAL EDUARDO CAMPOS DA PESSOA IDOSA – FGH 107
Thays Costa

739 O IMPACTO DO PROGRAMA "SAÚDE EM NOSSAS MÃOS" NA REDUÇÃO DAS INFECÇÕES DO TRATO URINÁRIO ASSOCIADAS AO CATETER VESICAL DE DEMORA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA 108
Thays Costa

742 EFICIÊNCIA E SUSTENTABILIDADE NA UTILIZAÇÃO DE COBERTURAS ESPECIAIS: RESULTADOS DA IMPLANTAÇÃO DE UM MÉTODO DE CONTROLE EM ÂMBITO HOSPITALAR 109
Danielly Lima

749 IMPLANTAÇÃO DE PROTOCOLO DE CONTROLE E PADRONIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS MULTIDOSE APÓS ABERTURA NA UPAE MUSTARDINHA: UM MODELO DE SEGURANÇA E ESTABILIDADE FARMACÊUTICA 110
Daniela Leandro

758 FORTALECIMENTO DA CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE: CONTRIBUIÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL E DO TIME DE HIGIENE DAS MÃOS NA REDUÇÃO DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (IRAS) 111
Thays Costa

769 A PRESENÇA DO CIRURGIÃO-DENTISTA NA UTI COMO ESTRATÉGIA DE PREVENÇÃO DA PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA 112
Marcela Braga

772 UTILIZAÇÃO DA COBERTURA COM TEGADERM CHG NA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO RELACIONADA AO DISPOSITIVO DVE: ANÁLISE HISTÓRICA E RESULTADOS DE VIGILÂNCIA NO HOSPITAL PELÓPIDAS SILVEIRA 114
Jorge Almeida

777 REDUÇÃO SUSTENTADA DE 65% NAS QUEDAS NO 4º ANDAR POR MEIO DE CULTURA DE SEGURANÇA E RESPONSABILIZAÇÃO ASSISTENCIAL 116

784 ELETROESTIMULAÇÃO NEUROMUSCULAR ABDOMINAL COMO ESTRATÉGIA DE APOIO AO DESMAME VENTILATÓRIO EM PACIENTES CRÍTICOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA NA UTI 117
Tayná Silva

793 BENEFÍCIOS DA PRESENÇA DO ACOMPANHANTE NO CUIDADO, PREVENÇÃO E CICATRIZAÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO (LPP) 118
Maria Gois

794 USO SEGURO DA OXIGENOTERAPIA: ESTRATÉGIA VISUAL PARA COMUNICAÇÃO DE METAS DE SPO2 ENTRE EQUIPE E ACOMPANHANTES 119
Luís Paz

796 EFETIVIDADE DE UM PROTOCOLO DE SETE DIAS NO DESMAME DIFÍCIL DE VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA EM PACIENTES NEUROLÓGICOS 120
Djacyr Filho

810 A IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO E TRATAMENTO INDIVIDUALIZADO EM LESÕES POR PRESSÃO (LPP): ESTUDO DE CASO 121
Manoella Silva

812 DESENVOLVIMENTO DE INDICADORES DA FARMÁCIA CLÍNICA EM UMA MATERNIDADE DE ALTO RISCO EM RECIFE 122
Clarissa Braga

818 FILMARRAY PARA DIAGNÓSTICO RÁPIDO DE MENINGITES: REDUÇÃO DE 7 DIAS PARA 48H E IMPACTO NO CUIDADO CENTRADO NO PACIENTE NO HPS 123
Cecilia Silva

821 IMPLEMENTAÇÃO DE UM PROTOCOLO DE ELETROESTIMULAÇÃO NOS MÚSCULOS RESPIRATÓRIOS EM PACIENTES SUBMETIDOS À VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA 124
Ana Fontes

830 IMPLEMENTAÇÃO DA IDENTIFICAÇÃO SEGURA DOS EXAMES DE RAIO-X VISANDO A SEGURANÇA DO PACIENTE E A QUALIDADE ASSISTENCIAL NA UPA SÃO LOURENÇO DA MATA 126
Lidianny Mariano

832 GUIA ILUSTRADO COMO FERRAMENTA PARA DETECÇÃO PRECOCE DE DETERIORAÇÃO CLÍNICA NA UPA SÃO LOURENÇO DA MATA 128
Maria Barbosa

835 KAMISHIBAI COMO RONDA DE SEGURANÇA: MONITORAMENTO VISÍVEL, RESPONSABILIZAÇÃO SOCIAL E MELHORIA CONTÍNUA NA PREVENÇÃO DAS IRAS EM UTI 129
Maria Teodoro

838 USO DA REALIDADE VIRTUAL COMO ESTRATÉGIA TERAPÊUTICA NA ENFERMARIA ONCOLÓGICA: EXPERIÊNCIA COM OCULUS QUEST 2 E NINTENDO SWITCH 130
Janaina Abreu

847 MOBILIZAÇÃO PRECOCE EM PACIENTES CRÍTICOS NA UTI: USO INOVADOR DO ELEVADOR DE TRANSFERÊNCIA – UM RELATO DE CASO 131
Claudiane Silva

848 IMPLANTAÇÃO E CONSOLIDAÇÃO DO GRUPO TERAPÊUTICO COMO PRÁTICA EXITOSA EM SAÚDE MENTAL NA UPAE MUSTARDINHA 132
Larissa Francisco

855 DO PICO AO ZERO: A VIRADA DA UTI 1 NA PREVENÇÃO DA PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA 133
Emmanuelle Jaimes

857 AVALIAÇÃO DA CONFORMIDADE DAS PRÁTICAS PREVENTIVAS DO BUNDLE DE PREVENÇÃO DE PNEUMONIA ASSOCIADA A VENTILAÇÃO MECÂNICA 134
Emmanuelle Jaimes

871 PARÂMETROS ULTRASSONOGRÁFICOS E VELOCIDADE DE CONTRAÇÃO DIAFRAGMÁTICA EM IDOSOS COM DIFERENTES TIPOS DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA INTERNADOS NA UTI 135
Gyovanna Silva

872 AMBULATÓRIO DE DOENÇAS NEUROMUSCULARES RARAS DO HPS: REDUÇÃO DA JORNADA DIAGNÓSTICA E MODELO INTEGRADO DE CUIDADO MULTIPROFISSIONAL NO SUS 136
Cecilia Silva

892 DESPRESCRIÇÃO SEGURA E RACIONAL EM CUIDADOS PALIATIVOS: CONTRIBUIÇÃO DA FARMÁCIA CLÍNICA PARA O CUIDADO CENTRADO NO PACIENTE 137
Maria Gabriella

915 BRIEFING DE ENFERMAGEM: ESTRATÉGIA DE COMUNICAÇÃO EFETIVA ENTRE TURNOS PARA SEGURANÇA DO PACIENTE 138
Maria Saturno

918 PROPOSTA DE ROTEIRO DE REUNIÃO MULTIDISCIPLINAR NO SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA 139
Maria Oliveira

930 O FATURAMENTO COMO ESTRATÉGIA DE GESTÃO E QUALIDADE ASSISTENCIAL: INTEGRAÇÃO DE SABERES NA UPAE CARPINA 141
Anne Oliveira

937 TÍTULO: O SERVIÇO SOCIAL E A DESOSPITALIZAÇÃO: INTERVENÇÃO PARA ALTAS SOCIAIS 142
Roberta Amorim

943 PADRONIZAÇÃO DA IDENTIFICAÇÃO DO BINÔMIO PACIENTE-ACOMPANHANTE COMO BARREIRA DE SEGURANÇA PARA PREVENIR RAPTO DE MENORES: ESTRATÉGIAS DE MELHORIA NA UPA DE SÃO LOURENÇO DA MATA 143
Lidianny Mariano

952 PROTOCOLO INOVADOR DE TELERREABILITAÇÃO MULTIDISCIPLINAR EM PACIENTES PÓS-AVC EM CER-IV IMIP 145
Kaliandra Oliveira

978 FORTALECIMENTO DA CONTINUIDADE DO CUIDADO: IMPLANTAÇÃO DA PASSAGEM DE PLANTÃO ESTRUTURADA NO MV/PEP EM TODA A REDE FGH 146
Aline Almeida

982 A ARTE COMO FERRAMENTA DE REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL: A TRAJETÓRIA DE UM PINTOR RESIDENTE NA RESIDÊNCIA TERAPÊUTICA 147
Aline Almeida

Eixo Educação em saúde

592 SALA DE ESPERA COMO ESPAÇO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE DE FORMA EFETIVA: RELATO DE EXPERIÊNCIA 148
Juliane Santana

602 FORMAÇÃO INTERPROFISSIONAL NA RESIDÊNCIA: RELATO DA DISCIPLINA INTEGRADA NO CUIDADO À PESSOA IDOSA 149
Taís Silva

615 ABORDAGEM FISIOTERAPEUTICA COM FOCO EM FIBROMIALGIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA 150
Lucas Rodrigues

643 FERRAMENTA DE MONITORAMENTO E GESTÃO DE FALTOSOS PELA EDUCAÇÃO PERMANENTE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA 151
Cinthia Avelino

667 A IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHAMENTO FARMACOTERAPÊUTICO PARA A ADESÃO À TERAPIA DO PACIENTE EM UNIDADE PERNAMBUCANA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA NO INTERIOR DE PERNAMBUCO 152
Anna Vanderley

668 COMUNICAÇÃO VISUAL COMO ALIADA NA SAÚDE: USO DE ADESIVOS PARA MELHORAR A ADESÃO MEDICAMENTOSA E PROMOVER A AUTONOMIA DO CUIDADO EM PACIENTES COM BAIXA ESCOLARIDADE 154
Anna Vanderley

710 AÇÃO DE SENSIBILIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL PARA A PREVENÇÃO DA PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA CARDIOPEDIÁTRICA 156
Diego Oliveira

759 A PRÁTICA DA PSICOLOGIA HOSPITALAR NO CONTEXTO DO ENVELHECIMENTO: RELATO DE ESTÁGIO NO HOSPITAL EDUARDO CAMPOS DA PESSOA IDOSA 158
Maria Lins

760 IMPACTO DAS AÇÕES DE MATRICIAMENTO NO TRATAMENTO DE PACIENTES COM PÉ DIABÉTICO EM UNIDADES DE SAÚDE MATRICIADAS PELA UPAE SALGUEIRO – 2025 159
Denekyuse Barbosa

768 PROGRAMA NA TRILHA FGH: UMA EXPERIÊNCIA EXITOSA NA INTEGRAÇÃO E DESENVOLVIMENTO DE NOVOS FISIOTERAPEUTAS NO HOSPITAL ALFA 160
Manuela Barros

773 O ACOLHIMENTO SOCIAL COMO ESTRATÉGIA DE ARTICULAÇÃO EM REDE PARA ACESSO AO BPC: UMA EXPERIÊNCIA EXITOSA NO SERVIÇO SOCIAL DA SAÚDE 161
Michele Souza

795 CUIDAR E ENSINAR: A PRÁTICA DA ENFERMAGEM NA PROMOÇÃO DO AUTOCUIDADO DE PACIENTES COM PÉ DIABÉTICO NA UPAE DE PETROLINA 162
Maria Oliveira

800 RONDAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE: UMA ESTRATÉGIA INTEGRADA ENTRE O GERENCIAMENTO DE RISCOS E O SCIH NO HOSPITAL EDUARDO CAMPOS DA PESSOA IDOSA 163
Hedrik Silva

813 IMPLEMENTAÇÃO DE AUDITORIA DE BARREIRA VISANDO A MELHORIA ASSISTENCIAL 164
Camila Novaes

823 IMPLANTAÇÃO DE UM SISTEMA DE CATALOGAÇÃO DE LIVROS NO HOSPITAL ALFA PARA APOIO A RESIDENTES E ESTUDANTES DO CENTRO DE ESTUDOS DA DIRETORIA DE ENSINO E PESQUISA 165
Vitória Santos

881 DO INDICADOR À TRANSFORMAÇÃO: TREINÔMETRO COMO FERRAMENTA DE ENGAJAMENTO E RESULTADO NA EDUCAÇÃO PERMANENTE E LIDERANÇAS 166
Danúbia Silva

898 EDUCAÇÃO PERMANENTE QUE INSPIRA: UMA EXPERIÊNCIA EXITOSA NA UPAE SALGUEIRO COM METODOLOGIAS ATIVAS E ALTO ENGAJAMENTO 167
Hadassa Santos

Eixo Gestão

562 IMPACTO DA DISCUSSÃO CLÍNICA ONLINE ENTRE ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA E ATENÇÃO PRIMÁRIA NO PÓSATENDIMENTO DO CICLO DE ATENÇÃO CONTÍNUA DO PLANIFICASUS NA AAE 168
Fernanda Jansen

575 DO CONCRETO AO DIGITAL: INSPEÇÕES PREDIAIS NA ERA DIGITAL 169
Amanda Trindade

606 USO DE ESTRATÉGIA DE OTIMIZAÇÃO DE PROCESSOS NO HOSPITAL PELÓPIDAS SILVEIRA: A EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DE TERAPIA NUTRICIONAL 170
Lysia Brasileiro

611 GESTÃO DE CUSTOS E VALORIZAÇÃO DA ENGENHARIA CLÍNICA POR MEIO DO INDICADOR DE SAVING NO HOSPITAL MIGUEL ARRAES....171
Gustavo Brasileiro

640 BOAS PRÁTICAS DE ARMAZENAMENTO E DISPENSAÇÃO DE INSUMOS: ALINHAMENTOS AOS REQUISITOS DA ACREDITAÇÃO ONA NÍVEL 1....172
Sammuel Salles

655 VISITA MULTIPROFISSIONAL: ESTRATÉGIA PARA OTIMIZAÇÃO DE CONDUTAS E REDUÇÃO DO TEMPO DE PERMANÊNCIA NA UPA 24H....173
Fernanda Damaceno

682 ESCALEX: PLATAFORMA DIGITAL PARA MONITORAMENTO EM TEMPO REAL DA EXECUÇÃO DE ESCALAS MÉDICAS EM UNIDADES DE SAÚDE DE PERNAMBUCO....174
Ivson Galvão

683 SISTEMA UNIFICADO E MANUAL VIRTUAL DE PROCESSOS COM INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL PARA A GESTÃO EM SAÚDE....175
Ivson Galvão

689 LEVANTAMENTO FARMACOECONÔMICO E IMPACTO NA REDUÇÃO DE CUSTOS COM PACIENTES OSTOMIZADOS....176
Diego Silva

708 A INOVAÇÃO NA ODONTOLOGIA HOSPITALAR DO HOSPITAL ALFA: O PAPEL DOS INDICADORES ESTRATÉGICOS NA TOMADA DE DECISÃO E MELHORIA DOS RESULTADOS....178
Fabiana Bernart

750 DA ESCUTA AO DADO: CONSTRUÇÃO DO B.I. DA OUVIDORIA NA REDE FGH....180
Caio Albuquerque

788 CINEPALIA: O CINEMA COMO TECNOLOGIA RELACIONAL DE CUIDADO E EDUCAÇÃO EMOCIONAL EM CUIDADOS PALIATIVOS....181
Danielle Silva

829 A OTIMIZAÇÃO DA GESTÃO DE LEITOS DE UTI E SEU IMPACTO NA REDUÇÃO DE CANCELAMENTOS CIRÚRGICOS EM UM HOSPITAL DE PERFIL TRAUMATO-ORTOPÉDICO E CIRURGIA GERAL....182
Dayane Lima

849 SUPORTE PSICOLÓGICO INSTITUCIONAL COMO ESTRATÉGIA DE VALORIZAÇÃO E CUIDADO COM O COLABORADOR....183
Annecherley Silva

856 GESTÃO DE INDICADORES ASSISTENCIAIS COMO FERRAMENTA PARA REDUÇÃO DE PERDAS E OTIMIZAÇÃO DE RECURSOS NO HOSPITAL ALFA....184
Cláudia Silva

859 RELEVÂNCIA DA AUDITORIA DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DE TERAPIA NUTRICIONAL: ESTRATÉGIA PARA REDUÇÃO DE INCONFORMIDADES HOSPITALARES....185
Karolayne Melo

861 GESTÃO DE RESULTADOS POR OKR: O IMPACTO DOS FÓRUNS ESTRATÉGICOS NO CUMPRIMENTO DAS METAS CONTRATUAIS DO HOSPITAL ALFA....186
Maria Rita

863 IMPLANTAÇÃO DO CONSELHO DE UNIDADE NO LABORATÓRIO MUNICIPAL DE SAÚDE PÚBLICA DO RECIFE: EXPERIÊNCIA PARTICIPATIVA E EDUCATIVA....187
Thaynna Sousa

889 GESTÃO E INDICADORES DE DESEMPENHO FISIOTERAPÊUTICO NA UTI: TAXA DE PREVENÇÃO AO DECLÍNIO DE MOBILIDADE....188
Luciana Nascimento

897 APLICAÇÃO DO MÉTODO FMEA PARA O MAPEAMENTO E PRIORIZAÇÃO DE RISCOS EM PROCESSOS SETORIAIS NAS UNIDADES DA FGH....189
Edyrejina Santos

901 PADRONIZAÇÃO DA QUALIDADE NO ATENDIMENTO ÀS TRANSFERÊNCIAS EXTRA-HOSPITALARES: EXPERIÊNCIA DA UPA SÃO LOURENÇO....190
Edyrejina Santos

905 A CIÊNCIA DE DADOS APLICADA AO NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO (NIR): IMPACTOS NA OPERAÇÃO E NA TOMADA DE DECISÃO....191
Celina Sibalde

913 DO DADO À AÇÃO: IMPLANTAÇÃO DO BOLETIM SEMANAL DE METAS CONTRATUAIS COMO FERRAMENTA DE APOIO À GESTÃO E MELHORIA DO DESEMPENHO INSTITUCIONAL....192
Erik Silva

919 GESTÃO BASEADA EM INDICADORES OPORTUNIDADES DE MELHORIAS PARA A EVOLUÇÃO DOS PROCESSOS OPERACIONAIS HEMOTERÁPICOS NO HOSPITAL PELÓPIDAS SILVEIRA....193
Sylvia Farias

925 GESTÃO DE AGENDAS COMO ESTRATÉGIA PARA REDUZIR O TEMPO DE ESPERA POR CONSULTAS MÉDICAS AMBULATORIAIS 194
Milena Figueira

929 CULTURA QUE MOVE: EDUCAÇÃO, REGULAÇÃO E O CRESCIMENTO DAS TRANSFERÊNCIAS DE PACIENTES 196
Winny Cruz

933 FORTALECER A GOVERNANÇA: IMPLANTAÇÃO DA POLÍTICA DE FORNECEDORES NA FUNDAÇÃO GESTÃO HOSPITALAR MARTINIANO FERNANDES (FGH) 197
Vanessa Campos

961 IMPLANTAÇÃO DA RASTREABILIDADE DOS ITENS DISPENSADOS PELA NUTRIÇÃO DO HOSPITAL ALFA: UMA EXPERIÊNCIA EXITOSA COM O SISTEMA MV SOUL 198
Laura Cardoso

964 PARTICIPAÇÃO DOS RESIDENTES DE ENFERMAGEM NA REALIZAÇÃO DE AUDITORIAS TRACER NO HOSPITAL MIGUEL ARRAES, PAULISTA - PE 199
Joyce Silva

965 GESTÃO POR PROCESSOS NO BLOCO CIRÚRGICO: ESTRATÉGIA PARA OTIMIZAÇÃO DO FLUXO OPERACIONAL E AUMENTO DA PRODUTIVIDADE NAS CIRURGIAS DE NEUROCIRURGIA 200
Erik Silva

985 PROTOCOLOS DE FLUXOS REGULATÓRIOS: A EXPERIÊNCIA PERNAMBUCANA NAS CIRURGIAS ELETIVAS EM OFTALMOLOGIA 201
Simonelly Vilela

FGH
FUNDAÇÃO
GESTÃO
HOSPITALAR

PARTE I

Apresentações orais

63 trabalhos

- Eixo Assistência · 22 trabalhos
- Eixo Educação em saúde · 4 trabalhos
- Eixo Gestão · 37 trabalhos

APRESENTAÇÃO ORAL EIXO ASSISTÊNCIA · TRABALHO Nº 552

Sala Rio Branco · Mesa 8 – Atenção segura em domicílio: o cuidado que continua. · 11:05 – 11:20

ELABORAÇÃO DE CHECKLIST PARA IMPLEMENTAÇÃO DE ANTIBIOTICOTERAPIA EM DOMICÍLIO EM SERVIÇO DE ATENDIMENTO DOMICILIAR: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autor(a) principal **Maria Oliveira**
Hospital Miguel Arraes

RESUMO

INTRODUÇÃO: A Atenção Domiciliar (AD) consolidou-se como política pública essencial para ampliar o acesso multiprofissional e a resolutividade do Sistema Único de Saúde (SUS), tendo o Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) como pilar estratégico. Essa modalidade contribui para a desospitalização segura, reduz custos e melhora a qualidade de vida dos pacientes. Entre as práticas ofertadas, a Terapia Antimicrobiana Parenteral Domiciliar (OPAT) destaca-se como alternativa eficaz para infecções que requerem tratamento prolongado, permitindo continuidade terapêutica fora do ambiente hospitalar. Contudo, sua implementação no contexto público brasileiro ainda enfrenta desafios quanto à padronização e segurança. Nesse cenário, este relato descreve a experiência de implantação da OPAT no SAD do Hospital Miguel Arraes (HMA), com foco na elaboração de um checklist para sistematizar o processo e garantir a qualidade assistencial. **METODOLOGIA:** Relato de experiência descritivo, fundamentado nas diretrizes SQUIRE 2.0, que orientam relatos voltados à melhoria da qualidade em saúde. Desenvolvido no SAD do HMA, entre julho e outubro de 2025, o estudo envolveu equipe multiprofissional, médico infectologista assistente e gestão. A elaboração do checklist foi conduzida em quatro etapas: (1) revisão de literatura e protocolos nacionais e internacionais sobre OPAT (2) análise do fluxo assistencial vigente; (3) construção colaborativa do instrumento; e (4) validação de conteúdo por profissionais e gestores. A análise foi narrativa e reflexiva, enfatizando o aprendizado organizacional e aplicabilidade da ferramenta. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O processo de elaboração do checklist favoreceu a integração da equipe e a revisão crítica das rotinas assistenciais. A ferramenta estruturada contemplou critérios clínicos de elegibilidade para OPAT, avaliação do domicílio, preparo e estabilidade dos antimicrobianos, manejo do acesso venoso e registro padronizado das informações. Durante a aplicação piloto, observou-se maior uniformidade nos registros, comunicação mais eficaz entre os profissionais e aumento da segurança na administração dos antimicrobianos. O instrumento também contribuiu para decisões mais assertivas sobre a desospitalização. Esses achados corroboram estudos que destacam a importância de protocolos padronizados para reduzir riscos durante a realização da OPAT. Além do impacto assistencial, a iniciativa apresenta potencial para otimização de recursos e redução de custos hospitalares, fortalecendo a sustentabilidade do SUS. **CONCLUSÃO:** A criação do checklist para antibioticoterapia domiciliar representa um avanço na segurança das práticas no SAD, favorecendo a desospitalização e a continuidade terapêutica. A experiência evidencia o potencial do SAD como espaço viável para a OPAT no âmbito do SUS. A ferramenta mostra-se replicável e adaptável a outros serviços de atenção domiciliar, contribuindo para a consolidação de práticas seguras e de alta qualidade.

Palavras-chave: Serviços de Assistência Domiciliar; Antibacterianos/ administração & dosagem; Segurança do Paciente

REFERÊNCIAS

SILVA, G. R.; CEZÁRIO, A. C. Impacto dos cuidados domiciliares na qualidade de vida dos idosos: revisão integrativa. Revista Científica IPEDSS, v. 3, n. 1, p. 1–10, 2024.

NIKMANESH, P. et al. Dimensions and components of hospital-at-home care: a systematic review. BMC Health Services Research, v. 24, 2024. DOI: https://doi.org/10.1186/s12913-024-XXXX-X.

WOLIE, Z. T. et al. Outpatient parenteral antimicrobial therapy across the world: a global review of practice and challenges. Journal of Antimicrobial Chemotherapy, v. 79, n. 9, p. 2083–2094, 2024. DOI: https://doi.org/10.1093/jac/dkae186.

MOHAMMED, S. A. et al. Implementation of outpatient parenteral antimicrobial therapy: evaluation of clinical outcomes and process indicators. International Journal of Antimicrobial Agents, v. 65, n. 2, 2025. DOI: https://doi.org/10.1016/j.ijantimicag.2025.106892.

BARRIERS and facilitators for the implementation and expansion of outpatient parenteral antimicrobial therapy (OPAT): a mixed-methods study. American Journal of Infection Control, v. 52, n. 4, p. 354–362, 2024. DOI: https://doi.org/10.1016/j.ajic.2024.02.007.

MENEZES, E. A.; SILVA, A. C.; PEREIRA, L. A. Antimicrobial stewardship in the outpatient parenteral antimicrobial therapy (OPAT) setting: the impact of prescription assessment by an ID specialist. Brazilian Journal of Infectious Diseases, v. 25, n. 2, p. 97–104, 2021. DOI: https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.02.005.

IDSA. 2018 Infectious Diseases Society of America clinical practice guideline for the management of outpatient parenteral antimicrobial therapy. Clinical Infectious Diseases, v. 68, n. 1, p. 1–16, 2018. DOI: https://doi.org/10.1093/cid/ciy745.

BRASIL. Sociedade Brasileira de Infectologia. Recomendações para terapia antimicrobiana parenteral ambulatorial (OPAT). Brazilian Journal of Infectious Diseases, v. 21, n. 6, p. 648–655, 2017. DOI: https://doi.org/10.1016/j.bjid.2017.07.004.

DENARDIN, I. C. et al. Inpatient and outpatient parenteral antimicrobial therapy: a cost analysis of care transition. Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde (JHPHS), v. 15, n. 3, p. 1–10, 2023. DOI: https://doi.org/10.30968/rbfhss.2023.153.0975.

OGRINC, G. et al. SQUIRE 2.0 (Standards for Quality Improvement Reporting Excellence): revised publication guidelines from a detailed consensus process. Journal of Nursing Care Quality, v. 31, n. 1, p. 1–8, 2016. DOI: https://doi.org/10.1097/NCQ.0000000000000128.

SANTOS, R. M. et al. Outpatient parenteral antimicrobial therapy in Brazil: challenges and opportunities. Therapeutic Advances in Infectious Disease, v. 10, p. 1–9, 2023. DOI: https://doi.org/10.1177/20499361231178625.

APRESENTAÇÃO ORAL EIXO ASSISTÊNCIA · TRABALHO Nº 555
Sala Rio Branco · Mesa 9 – A força da escuta: como a voz do usuário melhora experiência e resultados. · 14:30 – 14:45

CONTRIBUIÇÕES DO FARMACÊUTICO CLÍNICO NAS VISITAS MULTIPROFISSIONAIS DA UTI GERAL DO HDH: COMPARAÇÃO DE INDICADORES PRÉ E PÓS-ATUAÇÃO

Autor(a) principal **Cleidson Santos**
HOSPITAL METROPOLITANO SUL DOM HÉLDER CÂMARA

RESUMO

INTRODUÇÃO: Diante da complexidade do manejo farmacoterapêutico em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), a inserção do farmacêutico clínico em equipes multiprofissionais tem se mostrado uma estratégia relevante para aprimorar a segurança e a eficácia do uso de medicamentos. No Hospital Dom Helder Câmara (HDH), a atuação desse profissional durante as visitas multiprofissionais da UTI geral teve início em julho de 2024, possibilitando intervenções baseadas em evidências, com impacto na individualização da terapêutica, prevenção de eventos adversos e otimização de esquemas, incluindo a antibioticoterapia. A partir dessa integração, tornou-se viável mensurar de forma mais abrangente os efeitos clínicos e econômicos da atuação farmacêutica nesse cenário. Assim, este estudo propõe uma análise comparativa de indicadores de desempenho relacionados à prática do farmacêutico clínico, entre o período anterior à sua participação nas visitas (primeiro semestre de 2024) e o período posterior (primeiro semestre de 2025), com atuação efetiva nas discussões clínicas. **METODOLOGIA:** Estudo retrospectivo e comparativo, baseado na análise de indicadores de intervenções farmacêuticas e farmacoeconomia gerada por ajustes terapêuticos. Foram comparados dois períodos: janeiro a junho de 2024 (sem participação do farmacêutico nas visitas) e janeiro a junho de 2025 (com atuação efetiva nas discussões multiprofissionais). Os dados foram extraídos a partir dos registros realizados na plataforma NoHarm.ai e posteriormente tabulados no programa Microsoft Excel®. Os indicadores analisados incluíram: número total de intervenções realizadas, taxa de aceitação das intervenções pela equipe médica, tipos mais frequentes de intervenções e a economia gerada por meio da suspensão ou substituição de medicamentos. **RESULTADOS:** No comparativo entre os períodos analisados, observou-se um aumento significativo no número de intervenções farmacêuticas, passando de 438 no primeiro semestre de 2024 para 805 no mesmo período de 2025, o que representa um acréscimo de aproximadamente 83%. A taxa de aceitação das intervenções pela equipe médica também apresentou crescimento, de 64% em 2024 para 73% em 2025. As principais categorias de intervenções mantiveram-se semelhantes em ambos os períodos, destacando-se: ajustes de dose conforme função renal/hepática, suspensão/substituição de medicamentos e adequação do tempo de tratamento. Em relação ao impacto econômico, a estimativa de economia gerada pelas intervenções foi de R$ 15.392,38 no primeiro semestre de 2024 e R$ 59.315,84 no mesmo período de 2025. **CONCLUSÃO:** A inclusão do farmacêutico clínico nas visitas multiprofissionais da UTI geral do HDH contribuiu significativamente para o aumento das intervenções, maior aceitação médica e geração de economia. Os dados reforçam o papel essencial desse profissional na otimização da terapêutica, prevenção de eventos adversos e melhoria dos desfechos clínicos e econômicos em ambientes de alta complexidade.

Palavras-chave: Farmácia clínica; Intervenções farmacêuticas; Unidade de terapia intensiva; Segurança do paciente.

REFERÊNCIAS

CAVALCANTE, Malena Gadelha et al. A importância da integração do farmacêutico clínico em uma unidade de terapia intensiva (UTI): uma revisão integrativa. Revista Expressão Católica Saúde, v. 7, n. 1, p. 37-46, 2022.

GRANGEIRO, Antonio Kennely Pires; DE OLIVEIRA BELÉM, Mônica. O papel do farmacêutico clínico na unidade de terapia intensiva adulto. Cadernos ESP, v. 16, n. 4, p. 75-83, 2022.

DE OLIVEIRA, Luanny Paula Dias et al. Indicadores clínicos da farmácia clínica em unidades de terapia intensiva neonatais: Farmácia clínica. Neonatología. Indicadores. Research, Society and Development, v. 11, n. 5, p. e23211526061-e23211526061, 2022.

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.23170206

APRESENTAÇÃO ORAL EIXO ASSISTÊNCIA · TRABALHO Nº 565

Sala Rio Branco · Mesa 7 – Boas práticas que salvam: prevenção, monitoramento e controle de riscos. · 09:20 – 09:35

IMPACTO DA HIGIENE ORAL ESTRUTURADA NA REDUÇÃO DA PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA EM PACIENTES SOB VENTILAÇÃO MECÂNICA

Autor(a) principal **Cecilia Prado**
HOSPITAL EDUARDO CAMPOS DA PESSOA IDOSA DO RECIFE

RESUMO

A Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV) representa uma das principais Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) em unidades de terapia intensiva, impactando diretamente a morbimortalidade, o tempo de internação e os custos hospitalares. Em pacientes idosos, a vulnerabilidade clínica e a fragilidade fisiológica elevam significativamente o risco de desenvolvimento dessa infecção. Embora a higiene oral estruturada seja reconhecida como medida fundamental na prevenção da PAV, sua adesão e padronização ainda são desafios nas rotinas assistenciais. Diante desse contexto, o Hospital Eduardo Campos da Pessoa Idosa (HECPI), em Recife, implementou estratégias voltadas à qualificação do cuidado oral em pacientes críticos, com foco na prevenção da PAV e na segurança do paciente. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo observacional e comparativo, realizado entre janeiro e setembro de 2025, com o objetivo de correlacionar a adesão ao protocolo de higiene oral estruturada com as taxas de PAV (por 1.000 dias de ventilação mecânica) e a taxa de dias de Assistência à Ventilação Mecânica (AMV) na UTI geriátrica. A intervenção envolveu capacitação técnica da equipe de enfermagem conduzida pela Odontologia, padronização do protocolo institucional de higiene oral, unificação dos materiais utilizados, implantação do selo “Dentinho Azul” como marcador visual de conformidade, além de auditorias diárias e monitoramento mensal dos indicadores assistenciais. RESULTADOS/**DISCUSSÃO:** Os resultados evidenciaram um marco histórico para a instituição: seis meses consecutivos sem registro de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV). Esse avanço coincidiu com a consolidação do protocolo de higiene oral estruturada, a capacitação contínua da equipe e o fortalecimento da vigilância multiprofissional. Observou-se alta adesão ao protocolo, com manutenção estável e elevada da taxa de conformidade ao longo dos meses, indicando consistência na prática preventiva. A redução sustentada da PAV ocorreu sem diminuição do número de pacientes em ventilação mecânica, evidenciando que o impacto esteve diretamente relacionado à melhoria da qualidade assistencial. Houve, ainda, um pico isolado de incidência seguido de retorno aos níveis anteriores, sugerindo influência de fatores pontuais de adesão ou perfil clínico dos pacientes. A tendência geral de queda consolidou a efetividade das medidas implementadas e o engajamento da equipe. **CONCLUSÃO:** A higiene oral estruturada, conduzida por equipe multiprofissional e apoiada em protocolo institucional padronizado, demonstrou ser uma estratégia de baixo custo e alto impacto na prevenção de PAV em pacientes críticos. O resultado obtido — seis meses consecutivos sem PAV — reflete não apenas uma conquista técnica, mas também o fortalecimento da cultura de segurança do paciente, contribuindo diretamente para o processo de recertificação ONA e reafirmando o compromisso institucional com a qualidade da assistência e o cuidado humanizado.

Palavras-chave: Higiene oral estruturada; Pneumonia associada à ventilação mecânica; Prevenção de IRAS; Segurança do paciente; Cuidado multiprofissional

REFERÊNCIAS

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Prevenção da Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV): Manual de Recomendações para a Prática Clínica. Brasília: ANVISA, 2017.

AMERICAN THORACIC SOCIETY; INFECTIOUS DISEASES SOCIETY OF AMERICA. Guidelines for the Management of Adults with Hospital-acquired and Ventilator-associated Pneumonia. Am J Respir Crit Care Med, v. 200, n. 7, p. e45–e67, 2019.

SILVA, R. A.; SOUZA, L. P.; ALVES, F. M. Higiene oral e prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica: revisão integrativa. Revista Brasileira de Terapia Intensiva, v. 33, n. 4, p. 587-595, 2021.

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.23170206

APRESENTAÇÃO ORAL EIXO ASSISTÊNCIA · TRABALHO Nº 684
Sala Rio Branco · Mesa 8 – Atenção segura em domicílio: o cuidado que continua. · 11:20 – 11:35

IMPLEMENTAÇÃO DO PLANEJAMENTO ANTECIPADO DE CUIDADOS: A EXPERIÊNCIA DO SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR DO HOSPITAL PELÓPIDAS SILVEIRA

Autor(a) principal **Sara Torres**
Hospital Pelopidas Silveira

RESUMO

Introdução: o Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) objetiva acompanhar pessoas com condições crônicas, limitações funcionais e demandas clínicas complexas, oferecendo cuidado multiprofissional no domicílio, em conformidade com as diretrizes da Atenção Domiciliar no Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2016). No contexto da progressão de doenças e da crescente complexidade clínica dos usuários, a abordagem em Cuidados Paliativos (CP) constitui eixo essencial para qualificação da assistência. Como estratégias estruturantes dos CP, destaca-se o Planejamento Antecipado de Cuidados (PAC), que consiste em um processo comunicativo contínuo para identificação de valores, preferências e objetivos do paciente frente à evolução de sua condição de saúde, orientando condutas e priorizando intervenções proporcionais (RIBEIRO et al., 2018). Portanto, este trabalho objetiva relatar a experiência de implementação do PAC no Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) do Hospital Pelópidas Silveira (HPS), descrevendo sua incorporação nas rotinas assistenciais. Metodologia: relato de experiência desenvolvido pela equipe do SAD HPS em 2025 e em curso. A iniciativa emergiu do processo de qualificação institucional em CP, no qual se identificou a necessidade de sistematizar práticas de comunicação e tomada de decisão compartilhada. A partir dessa análise, optou-se pela institucionalização do PAC como prática assistencial no serviço. Resultados/discussão: o processo de implementação ocorreu de forma gradual, com capacitação da equipe para utilização de instrumento estruturado de PAC e discursão para padronização de conceitos e alinhamento de fluxos assistenciais. Em seguida, o PAC foi incorporado como etapa formal no acompanhamento dos pacientes elegíveis, com registro sistematizado nas visitas domiciliares e discussão em reuniões de equipe. De forma operativa, ao ser identificado um paciente com necessidades de CP e potencial beneficiário do PAC, a equipe organiza-se para discussão do plano terapêutico, elabora um esboço inicial das condutas e, posteriormente, apresenta-o ao paciente e/ou à família. A partir desse diálogo, constrói-se coletivamente a versão final do plano, que passa a orientar o cuidado integral no domicílio. Essa dinâmica favoreceu maior alinhamento entre equipe, paciente e familiares, qualificando processos comunicativos, fortalecendo a tomada de decisão compartilhada e garantindo intervenções mais alinhadas aos valores e objetivos do usuário. Conclusão: a experiência demonstra que a adoção estruturada do PAC no contexto da atenção domiciliar é viável e favorece um cuidado mais humanizado e alinhado às necessidades dos usuários com doenças avançadas. O processo permanece em aprimoramento contínuo, apontando para a importância da educação permanente, da comunicação qualificada e da institucionalização de práticas que garantam respeito às preferências das pessoas ao longo da trajetória de cuidado.

Palavras-chave: Planejamento Antecipado de Cuidado; Cuidados Paliativos; Atenção Domiciliar à Saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Domiciliar – Volume 1. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_domiciliar_v1.pdf. Acesso em: nov. 2025.

RIBEIRO, N. P. O. et al. Planejamento antecipado do cuidado em cuidados paliativos: conceitos, benefícios e desafios. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v. 21, n. 3, p. 263-272, 2018.

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.23170206

APRESENTAÇÃO ORAL EIXO ASSISTÊNCIA · TRABALHO Nº 685
Sala Bom Jesus · Mesa 12 – Linha do cuidado: como garantir uma jornada fluida do ambulatório à internação e ao SAD. · 14:50 – 15:05

A IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS NO SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR DO HOSPITAL PELÓPIDAS SILVEIRA: UMA EXPERIÊNCIA PROADI-SUS

Autor(a) principal **Renata Dutra**
Hospital Pelopidas Silveira

RESUMO

Introdução: Os Cuidados Paliativos (CP) constituem uma abordagem essencial para promoção da qualidade de vida de pessoas com condições ameaçadoras da vida e seus familiares. No Brasil, apenas cerca de 10% dos hospitais possuem serviços estruturados de CP, indicando a necessidade de expansão dessa abordagem no Sistema Único de Saúde (SUS) (ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS, 2019). A Política Nacional de Cuidados Paliativos (2022) orienta a integração dos CP em todos os níveis de atenção, incluindo a Atenção Domiciliar (BRASIL, 2022). Nesse contexto, o Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS (PROADI-SUS) tem desempenhado papel estratégico na qualificação das equipes e no fortalecimento de modelos assistenciais. Assim, este trabalho tem como objetivo relatar a experiência de implementação dessa política no Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) do Hospital Pelópidas Silveira (HPS), a partir das ações desenvolvidas no âmbito do PROADI-SUS. Metodologia: relato de experiência desenvolvido pelo SAD HPS, iniciada em 2024 e em curso. As ações foram conduzidas via PROADI-SUS, operacionalizadas pelo Hospital Sírio-Libanês, envolvendo participação ativa da equipe SAD HPS em atividades educativas, consultorias, reuniões institucionais e oficinas de alinhamento para incorporação do CP na prática domiciliar. Resultados/discussão: a experiência estruturou-se em três momentos operativos: (1) diagnóstico situacional do serviço, que evidenciou heterogeneidade na formação da equipe em CP, ausência sistematizada de instrumentos de elegibilidade e necessidade de qualificação contínua; (2) definição de plano de ação com priorização de estratégias alinhadas à política de CP; e (3) sensibilização e capacitação da equipe multiprofissional, com inclusão da temática em espaços de educação interna. Entre os avanços observados, destacam-se a oferta de formação continuada para os profissionais, a implementação do uso do Supportive and Palliative Care Indicators Tool Brasil (SPICT-BR) na admissão dos pacientes ao SAD HPS, a adoção do Planejamento Antecipado de Cuidados como diretriz assistencial e o alinhamento das práticas clínicas e educativas à abordagem paliativa. Tais ações contribuíram para maior integração das práticas de CP no cotidiano da equipe e para qualificação do cuidado domiciliar ofertado aos usuários e familiares. Conclusão: a implementação da política de CP no SAD HPS, apoiada pelo PROADI-SUS, tem promovido avanços significativos na qualificação da equipe e na organização do cuidado, fortalecendo práticas alinhadas aos princípios dos CP no contexto domiciliar. A adoção de instrumentos estruturados, a ampliação da formação e a inserção da abordagem paliativa na rotina assistencial demonstram um processo institucional em consolidação, com impacto na qualidade do cuidado ofertado a pacientes e familiares. Destaca-se a importância da continuidade das ações para sustentabilidade das mudanças e expansão dessa experiência a outros serviços.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos; Assistência Domiciliar; Educação em Saúde; Sistema Único de Saúde.

REFERÊNCIAS

ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS. Atlas de Cuidados Paliativos no Brasil 2019. São Paulo: ANCP, 2019. Disponível em: https://ancp.org.br/atlas/. Acesso em: 04 nov. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.295, de 26 de maio de 2022. Institui a Política Nacional de Cuidados Paliativos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 27 maio 2022.

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.23170206

APRESENTAÇÃO ORAL EIXO ASSISTÊNCIA · TRABALHO Nº 692
Auditório Professor Fernando Figueira · Mesa 2 – Da compra a dispensação: boas práticas que transformam a cadeia de suprimentos na saúde. · 12:15 – 12:25

EFEITO DA TERAPIA NUTRICIONAL ORAL NA EVOLUÇÃO CLÍNICA DE IDOSOS HOSPITALIZADOS COM RISCO NUTRICIONAL

Autor(a) principal **Manoel Neto**
Hospital Eduardo Campos da Pessoa Idosa

RESUMO

INTRODUÇÃO: A desnutrição em idosos tem sido amplamente reconhecida como um problema de saúde pública, não apenas por sua associação com o aumento da mortalidade, mas também por suas repercussões multidimensionais, que afetam o estado funcional geral, comprometem a função imunológica, retardam a recuperação pós-operatória e elevam as taxas de hospitalização e reinternação (NORMAN; HAß; PIRLICH, 2021). A identificação precoce de pacientes em risco nutricional é fundamental para prevenir complicações clínicas e promover melhor recuperação durante a hospitalização. Nesse contexto, ferramentas de triagem nutricional padronizadas, como o Nutritional Risk Screening – 2002 (NRS-2002), têm sido amplamente utilizadas em ambientes hospitalares, permitindo avaliar o estado nutricional e orientar intervenções adequadas (TROLLEBØ et al., 2022). Nos idosos a ingestão adequada de nutrientes é essencial para manter ou recuperar o estado nutricional. O consumo alimentar nessa faixa etária frequentemente está abaixo do recomendado. Nesse contexto, a suplementação precoce com proteínas, destaca-se por facilitar o alcance das quantidades necessárias (CAMPOS, 2023). O objetivo é demonstrar as estratégias de Terapia Nutricional Oral (TNO) adotadas em uma unidade hospitalar do Recife e seu impacto no período do internamento. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem quantitativa e qualitativa, acerca das intervenções realizadas pela equipe de nutrição. Para avaliar o impacto, foi realizada uma média parcial dos dados referentes ao ano de 2025, evidenciada por meio dos indicadores de qualidade. A equipe é responsável pelo preenchimento diário e mensal desses indicadores, cujos resultados são discutidos com a alta gestão, possibilitando a definição conjunta de planos de ação. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Na admissão dos pacientes ao hospital, a triagem é realizada utilizando a ferramenta Nutritional Risk Screening 2002 (NRS 2002), que permite a identificação do risco nutricional ainda nas primeiras 24 horas de internamento. A suplementação oral prescrita pelo nutricionista torna-se um elemento essencial para otimizar o estado nutricional do paciente, combinada com evidência de baixa aceitação alimentar e/ou perda de peso. Essa intervenção pode prevenir piora do quadro clínico, manutenção e/ou ganho ponderal, melhorias nas lesões por pressão e aumento da desospitalização. Com base nos indicadores de qualidade, essa conduta intervém em mais de 85% dos pacientes desnutridos e nos que apresentam lesão por pressão, levando em consideração tanto a suplementação oral com formulas especializadas e quanto as padronizadas pela unidade hospitalar. **CONCLUSÃO:** Aos pacientes que realizaram intervenções em TNO e aos que mantém a aceitação alimentar adequada, observa-se mais qualidade de vida em seu período de internamento, autonomia nas atividades básicas, manutenção ou melhoria no peso corporal, até as regressões nos graus de LPP e funcionalidade para um retorno ao lar.

Palavras-chave: Suplementação oral, desnutrição, idoso frágil.

REFERÊNCIAS

Trollebø, M.A., Skeie, E., Revheim, I. et al. Comparison of nutritional risk screening with NRS2002 and the GLIM diagnostic criteria for malnutrition in hospitalized patients. Sci Rep 12, 19743 (2022).

CAMPOS, Leticia Fuganti; CAMPOS, Antonio Carlos Ligocki. Efeito de suplemento nutricional hiperproteico enriquecido com nutrientes neuroprotetores na função cognitiva e na composição corporal de idosos institucionalizados. BRASPEN Journal, v. 38, n. 2, p. 0-0, 2023.

Norman K, Haß U, Pirlich M. Malnutrition in Older Adults-Recent Advances and Remaining Challenges. Nutrients. 2021 Aug 12;13(8):2764. doi: 10.3390/nu13082764. PMID: 34444924; PMCID: PMC8399049.

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.23170206

APRESENTAÇÃO ORAL EIXO ASSISTÊNCIA · TRABALHO Nº 714

Sala Aurora · Mesa 6 – Formação contínua e pesquisa aplicada: caminhos para inovação e melhorias da assistência. · 15:05 – 15:20

APLICABILIDADE DA ULTRASSONOGRAFIA NA AVALIAÇÃO DA COMPOSIÇÃO CORPORAL DE PACIENTES COM FIBROSE CÍSTICA NA NOVA ERA DOS MODULADORES DO CFTR: UM RELATO DE CASO

Autor(a) principal **Amanda Lima**
IMIP

RESUMO

Introdução: Na última década, o tratamento com moduladores da proteína cystic fibrosis transmembrane conductance regulator (CFTR), vem repercutindo nas manifestações da fibrose cística (FC). Dentre os aspectos associados a pior desfecho, destaca-se a importância do estado nutricional e atualmente vários métodos estão disponíveis para sua avaliação, dentre eles a ultrassonografia (US), através dessa técnica é possível visualizar a espessura muscular, importante para a predição da capacidade funcional. Objetivo: Relatar a aplicabilidade da ultrassonografia na avaliação da composição corporal em paciente utilizando o modulador do CFTR Trikafta®. Métodos: Relato de caso de paciente acompanhado no Ambulatório de Pneumologia Pediátrica do IMIP. Foram avaliados dados clínicos, antropométricos, espessura e qualidade do músculo quadríceps femoral e espessura de tecido adiposo subcutâneo. Para a avaliação ultrassonográfica foi utilizado um aparelho com transdutor tipo linear. A ecogenicidade muscular foi avaliada com o software Image J. O estudo encontra-se aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do IMIP sob o CAAE: 77233824.2.0000.5201. Resultados e Discussão: I.V.F.L., 6 anos e 11 meses, com mutação F508del/P548, iniciou uso do Trikafta® em março de 2025. Na avaliação prévia encontrava-se, sem presença de exacerbações pulmonares. Foi observado um peso de 24,7 kg e estatura de 1,28m, apresentando escore Z de P/I: 1,14, escore Z IMC/I: -0,15, escore Z E/I: 2,26, adicionalmente, valores de CB:18cm, DCT:10mm e CMB: 14,5cm. Caracterizando diagnóstico nutricional de eutrofia. Os dados de ultrassonografia mostravam uma espessura muscular de 29,06cm e uma ecogenicidade muscular de 42,03, com espessura do tecido adiposo subcutâneo de 9,35cm. Após sete meses de uso do Trikafta® a paciente foi reavaliada, em situação de estabilidade clínica e sem exacerbações ou internações desde então. Foi observado um peso de 31,2kg e estatura de 1,285m, apresentando escore Z de P/I: 2,09, escore Z de IMC/I: 1,69, escore Z E/I: 1,65, os parâmetros antropométricos de CB:21cm, DCT:10mm e CMB:17,9cm. Caracterizando diagnóstico nutricional de sobrepeso. Os dados de ultrassonografia mostraram uma espessura muscular de 25,99 cm e uma ecogenicidade muscular de 73,33, com espessura do tecido adiposo subcutâneo de 13,54cm. O ganho de peso de 6,5 kg e aumento de todos os parâmetros antropométricos foram, entretanto, associados com aumento do tecido adiposo subcutâneo na região da coxa e redução na espessura do quadríceps femoral. Além disso, foi evidenciada piora na qualidade muscular, pelo aumento na ecogenicidade muscular, potencialmente associado a infiltração de tecido adiposo muscular. Conclusão: A aplicabilidade da ultrassonografia na prática clínica permite direcionamento mais efetivo das condutas nutricionais, principalmente na nova era dos moduladores do CFTR. Sendo necessário personalizar as condutas nutricionais e discutir novos protocolos de acompanhamento desses pacientes.

Palavras-chave: Fibrose Cística, Ultrassonografia, Moduladores do CFTR e Composição Corporal.

REFERÊNCIAS

Alameeri et al. Cystic fibrosis year in review 2024. Journal of Cystic Fibrosis. 2025. Balfour-Lynn, I. M., King, J. A. . CFTR modulator therapies – Effect on life expectancy in people with cystic fibrosis. Paediatric Respiratory Reviews. 2022. Bass, R.; Brownell, J.N.; Stallings, V.A. The Impact of Highly Effective CFTR Modulators on Growth and Nutrition Status. Nutrients. 2021. Danziato Neto MA et al. Utilização do ultrassom no músculo reto femoral para avaliar massa muscular em pacientes internados: revisão sistemática. BRASPEN J. 2022. M. Wilschanski, A. Munck, E. Carrion et al. ESPEN-ESPGHAN-ECFS guideline on nutrition care for cystic fibrosis Clinical Nutrition. 2024. Ritivoiu, M. E. et.al. Current and Future Therapeutic Approaches of Exocrine Pancreatic Insufficiency in Children with Cystic Fibrosis in the Era of Personalized Medicine. Pharmaceutics. 2023.

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.23170206

APRESENTAÇÃO ORAL EIXO ASSISTÊNCIA · TRABALHO Nº 719
Sala Bom Jesus · Mesa 11 – Vozes que cuidam: a ouvidoria na construção de uma experiência humanizada. · 10:50 – 11:05

ANIVERSARIANTE DO DIA: HUMANIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA DA PESSOA IDOSA A PARTIR DA OUVIDORIA ATIVA NO HECPI

Autor(a) principal **Rosilene Vasconcelos**
Hospital Eduardo Campos da Pessoa Idosa

RESUMO

O ambiente hospitalar é, frequentemente, percebido como um espaço de dor, ansiedade e isolamento, o que pode intensificar a fragilidade emocional dos pacientes durante o período de internação. Diante dessa realidade, o Hospital Eduardo Campos da Pessoa Idosa (HECPI) desenvolveu a ação "Aniversariante do dia", com o propósito de promover acolhimento, reconhecimento e valorização da pessoa internada, fortalecendo o vínculo entre paciente e equipe. A iniciativa está alinhada aos princípios da Política Nacional de Humanização (BRASIL, 2013), ao transformar o cuidado hospitalar em uma experiência mais afetiva, empática e significativa, reforçando o protagonismo do paciente em seu processo de cuidado. A metodologia do projeto baseou-se na experiência cotidiana da equipe multiprofissional do HECPI. Diariamente, realiza-se uma verificação no sistema MV para identificar aniversariantes entre os pacientes internados. Quando há ocorrência, o setor de nutrição é acionado para preparar o bolo, enquanto a Ouvidoria, junto com os profissionais de enfermagem e demais colaboradores, organiza uma pequena comemoração à beira do leito. A celebração inclui o canto de parabéns, entrega de um cartão de felicitações e registro fotográfico do momento, compondo um acervo institucional de memória afetiva. As percepções dos pacientes e acompanhantes, coletadas por meio de observação participante e relatos espontâneos, foram essenciais para avaliar os resultados da ação. Os relatos evidenciaram forte impacto emocional positivo. Durante o período analisado, observou-se uma média de duas comemorações mensais, com expressões de alegria, emoção e gratidão. Muitos pacientes afirmaram sentir-se valorizados, lembrados e acolhidos, o que contribuiu para reduzir o sentimento de solidão e melhorar o bem-estar durante a internação. As manifestações, como "Meu Deus, vocês são demais!" e "Estou muito feliz!", demonstram o alcance simbólico e afetivo da iniciativa. Estudos de Santos e Silva (2019) apontam que práticas humanizadas e simbólicas, como música, humor e celebrações, reduzem o estresse e favorecem o equilíbrio emocional, impactando até respostas fisiológicas positivas. Autores como Deslandes (2004), Ayres (2014) e Favero e Paganini (2017) reforçam que o cuidado humanizado ultrapassa a dimensão técnica, incluindo aspectos relacionais e subjetivos que fortalecem a confiança e a satisfação do paciente. Conclui-se que a ação "Aniversariante do dia" representa uma prática simples, porém de grande valor terapêutico e simbólico, ao reconhecer a importância da vida mesmo em contextos de vulnerabilidade. Essa experiência reforça a humanização como um eixo fundamental da assistência hospitalar, fortalecendo vínculos e promovendo um ambiente mais empático e participativo. Recomenda-se a continuidade e ampliação dessa prática, bem como o registro sistemático de seus resultados, de modo a consolidar uma cultura institucional baseada no afeto, na escuta sensível e na valorização da vida.

Palavras-chave: Humanização hospitalar; Cuidado afetivo; Experiência do paciente; Acolhimento; Valorização do usuário.

REFERÊNCIAS

AYRES, J. R. C. M. Cuidado: trabalho e interação nas práticas de saúde. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 67, n. 6, p. 877–884, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS: HumanizaSUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

DESLANDES, S. F. Humanização dos cuidados em saúde: conceitos, dilemas e práticas. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 11–20, 2004.

FAVERO, L.; PAGANINI, M. C. Humanização hospitalar: percepção dos pacientes. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 70, n. 5, p. 1030–1037, 2017.

SANTOS, M. A. dos; SILVA, R. M. A música, o riso e o afeto como estratégias de humanização hospitalar. Revista Brasileira de Educação Médica, Brasília, v. 43, n. 2, p. 112–119, 2019.

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.23170206

APRESENTAÇÃO ORAL EIXO ASSISTÊNCIA · TRABALHO Nº 725

Sala Bom Jesus · Mesa 12 – Linha do cuidado: como garantir uma jornada fluida do ambulatório à internação e ao SAD. · 14:30 – 14:45

REDUÇÃO DA PERMANÊNCIA PROLONGADA DE PACIENTES SEM CRITÉRIO DE INTERNAÇÃO NA EMERGÊNCIA DO HOSPITAL MIGUEL ARRAES

Autor(a) principal **Jessica Pessoa**
HOSPITAL MIGUEL ARRAES

RESUMO

Introdução: Pacientes sem indicação de internação permaneciam por longos períodos na emergência do Hospital Miguel Arraes, consumindo recursos assistenciais, ocupando espaços críticos e dificultando o atendimento de novos casos. A ausência de um fluxo estruturado e de mecanismos de monitoramento das pendências contribuía para internações desnecessárias e perda de eficiência operacional. Esse cenário gerava sobrecarga das equipes, comprometimento da qualidade do cuidado e aumento do risco de eventos adversos. Diante desse contexto, buscou-se implementar estratégias para reorganizar o fluxo assistencial e reduzir o tempo de permanência desses pacientes. O objetivo inicial da intervenção foi reduzir em 30% o tempo de permanência de pacientes sem critério de internação na emergência (Barroso et al., 2021). Método: A experiência foi desenvolvida em 2025, utilizando a estrutura física já existente, sem necessidade de expansão. A equipe multiprofissional realizou um brainstorming para identificar gargalos no processo, como ausência de gestão ativa das pendências e falta de visibilidade do andamento dos casos. As ações foram planejadas em um modelo 5W2H, contemplando a criação da Unidade de Decisão Médica (UDM), a designação de um fluxista responsável pela condução dos casos e a adoção de ferramentas visuais do tipo Kanban para acompanhamento das pendências assistenciais. O monitoramento dos resultados passou a ocorrer por meio de gestão à vista, reuniões semanais e acompanhamento de indicadores de desempenho. Resultados e Discussão: A implantação da UDM resultou em significativa reorganização do fluxo da emergência, garantindo melhor alocação de pacientes e maior eficiência no uso dos recursos. O tempo médio de permanência foi reduzido em aproximadamente 53,45%, superando a meta estabelecida, e houve ainda redução de 12,33% na taxa de conversão. Além da melhora quantitativa, observou-se um impacto qualitativo relevante, com menor sobrecarga das equipes, mais segurança assistencial e maior previsibilidade do cuidado. O envolvimento multiprofissional e o acompanhamento contínuo dos indicadores foram determinantes para o sucesso da intervenção. Esses resultados corroboram a literatura, que aponta a gestão ativa do fluxo e o uso de ferramentas de monitoramento como práticas fundamentais para aumentar a resolutividade e a qualidade da assistência em unidades de urgência (BILO et al., 2024). Conclusão: A criação da Unidade de Decisão Médica demonstrou ser uma estratégia eficaz e sustentável para reduzir a permanência prolongada de pacientes sem critério de internação na emergência. A experiência reforça a importância da gestão integrada, da comunicação entre equipes e do uso de indicadores como instrumentos para aprimorar a eficiência operacional, a segurança do paciente e a qualidade do cuidado no contexto hospitalar.

Palavras-chave: Sala hospitalar de emergência. Indicadores de Gestão. Fluxograma. Segurança do paciente. Tempo de permanência. Unidade de emergência.

REFERÊNCIAS

BARROSO, F. L. V.; ROCHA, J. L. P.; CAVALCANTE, F. F. Avaliação do tempo de permanência como indicador de qualidade em urgência e emergência: revisão de literatura. Research, Society and Development, v. 10, n. 15, 2021.

BILO, B. B. et al. Aplicação do ciclo de melhoria para redução do tempo de atendimento em um serviço de emergência. Contribuciones a Las Ciencias Sociales, v. 17, n. 2, 2024.

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.23170206

APRESENTAÇÃO ORAL EIXO ASSISTÊNCIA · TRABALHO Nº 726

Sala Rio Branco · Mesa 8 – Atenção segura em domicílio: o cuidado que continua. · 10:50 – 11:05

REESTRUTURAÇÃO DA SALA DE ALTA HOSPITALAR COMO ESTRATÉGIA DE OTIMIZAÇÃO DO FLUXO DE DESOSPITALIZAÇÃO

Autor(a) principal **Jessica Pessoa**
HOSPITAL MIGUEL ARRAES

RESUMO

Introdução: A desospitalização eficiente é um dos principais desafios hospitalares, especialmente quando pacientes com alta médica permanecem internados por ausência de fluxo estruturado. No Hospital Miguel Arraes, observou-se subutilização da sala de alta, pois pacientes liberados seguiam ocupando leitos até a chegada de transporte ou familiares. A falta de protocolos e o desconhecimento da equipe sobre a finalidade do espaço comprometiam a rotatividade de leitos e a qualidade assistencial. Diante disso, buscou-se reorganizar o uso da sala, promovendo eficiência, segurança e agilidade no processo de alta (SILVA; PEREIRA, 2025). O objetivo foi ampliar em 50% sua utilização em 30 dias, otimizando o fluxo de desospitalização. Método: A análise situacional foi conduzida entre janeiro e abril de 2025, período em que se identificou a baixa utilização da sala e os principais gargalos no fluxo de desospitalização. Com base nesse diagnóstico, a intervenção foi implementada em maio. Realizou-se brainstorming com a equipe multiprofissional (enfermagem, corpo médico, administrativo e transporte) para identificar causas e propor melhorias. As ações foram estruturadas em um plano 5W2H, contemplando elaboração de protocolo, divulgação interna, capacitação das equipes, sensibilização quanto aos critérios de encaminhamento e organização prévia das documentações. Também foi definido horário padrão de alta até as 11h, favorecendo o planejamento das saídas e a comunicação entre setores. Resultados e Discussão: Após a implementação, observou-se avanço expressivo na eficiência do processo de desospitalização. O número de pacientes encaminhados à sala aumentou de 6 para 169 em 30 dias, crescimento superior a 2.700%, superando amplamente a meta inicial. Houve também redução do tempo médio de permanência (TMP) nas unidades de internação, de 6,1 para 5,2 dias no primeiro mês, o que representa diminuição de 14,75% e criação de aproximadamente 17 leitos virtuais. Além dos resultados quantitativos, verificou-se melhora na comunicação entre o Núcleo Interno de Regulação (NIR), equipes assistenciais e serviço social, tornando o fluxo mais ágil e integrado. A presença de um profissional do serviço social dedicado ao monitoramento da sala fortaleceu a continuidade e a humanização do processo. As melhorias vêm sendo mantidas por meio do acompanhamento de indicadores e do comprometimento das equipes. A experiência confirma que fluxos padronizados e protocolos estruturados favorecem a rotatividade hospitalar, a segurança e a qualidade assistencial (GHENO et al., 2024). Conclusão: A reestruturação da sala de alta mostrou-se eficaz para otimizar o fluxo de desospitalização, liberar leitos com agilidade e fortalecer a segurança do paciente. O envolvimento multiprofissional, o apoio do NIR e o monitoramento contínuo consolidaram a experiência como prática de gestão eficiente, reforçando a importância da padronização dos fluxos e do compromisso com a qualidade assistencial.

Palavras-chave: Alta hospitalar; Gestão hospitalar; Fluxograma; Segurança do paciente; Eficiência Organizacional.

REFERÊNCIAS

SILVA, João da; PEREIRA, Maria de Souza. Impacto da informatização do processo de alta hospitalar em um hospital universitário. Revista Qualidade HC, Ribeirão Preto, v. 10, n. 2, p. 45-52, 2025. Disponível em: https://hcrp.usp.br/revistaqualidade/uploads/Artigos/234/234.pdf. Acesso em: 9 ago. 2025.

GHENO, Jociele; LOMBARDINI, Amanda Aires; ARAÚJO, Kellen Cristina; WEIS, Alisia Helena. Alta hospitalar de pacientes adultos e idosos: elaboração e validação de checklist. Acta Paulista de Enfermagem, São Paulo, v. 37, p. eAPE02291, 2024. DOI: https://doi.org/10.37689/acta-ape/2024AO0022911. Acesso em: 9 ago. 2025.

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.23170206

APRESENTAÇÃO ORAL EIXO ASSISTÊNCIA · TRABALHO Nº 746

Sala Bom Jesus · Mesa 10 – ESG para o sucesso: sustentabilidade que gera valor. · 09:35 – 09:50

A ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO NA OTIMIZAÇÃO DA PRESCRIÇÃO SEGURA E RASTREABILIDADE DOS MEDICAMENTOS E MATERIAIS: UM CASE DE SUCESSO EM UMA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO ESPECIALIZADO

Autor(a) principal **Daniela Leandro**
UPAE Mustardinha

RESUMO

INTRODUÇÃO: A rastreabilidade de medicamentos e materiais representa um eixo essencial para a segurança do paciente e a qualificação do cuidado em saúde. No contexto das Unidades de Pronto Atendimento Especializadas (UPAE), a ausência de rastreamento individualizado por paciente pode gerar falhas no controle de validade, perdas de insumos e risco de inconformidades nos processos de auditoria e certificação. Diante desse cenário, a UPAE Mustardinha implementou uma experiência exitosa voltada à rastreabilidade dos medicamentos e materiais utilizados, garantindo a associação direta entre prescrição, dispensação e conta do paciente. Essa ação fortaleceu a cultura de segurança e transparência assistencial, constituindo-se como um avanço significativo para a melhoria dos processos e futura acreditação ONA. **METODOLOGIA:** O projeto foi desenvolvido no setor de Odontologia da UPAE Mustardinha, com o apoio da Farmácia Institucional e da equipe multiprofissional. A intervenção consistiu na implementação de um processo informatizado de prescrição segura, no qual cada medicamento e material é dispensado de forma rastreável, vinculando automaticamente o lote e a validade ao prontuário do paciente. Essa nova dinâmica eliminou o antigo modelo de solicitação por centro de custo, permitindo a rastreabilidade individualizada da dispensação. A farmácia passou a registrar, em tempo real, o consumo por paciente, facilitando o controle de estoque, a acurácia dos dados e a conformidade com os requisitos de rastreabilidade da ANVISA e das boas práticas farmacêuticas. RESULTADOS/**DISCUSSÃO:** Com a implantação da rastreabilidade no sistema de prescrição do setor, observou-se aumento da segurança no processo de dispensação, redução de erros administrativos e maior visibilidade sobre o uso racional de medicamentos. A rastreabilidade de lote e validade trouxe confiabilidade às auditorias internas e suporte para a rastreabilidade reversa, em caso de necessidade de recall. O farmacêutico passou a atuar de forma mais integrada à equipe, promovendo o uso responsável dos recursos e otimizando a comunicação entre os setores assistenciais e administrativos. Essa prática proporcionou maior transparência na gestão do cuidado e fortaleceu a cultura de qualidade dentro da unidade. **CONCLUSÃO:** A rastreabilidade de medicamentos e materiais na conta do paciente na UPAE Mustardinha representou um marco na qualificação dos processos farmacêuticos. A experiência demonstra que, mesmo sem validação clínica formal, a implementação de sistemas de rastreamento é uma etapa estratégica para a prescrição segura, o controle de insumos e a conformidade institucional. Essa prática consolida a atuação do farmacêutico como agente de segurança do paciente e reforça a importância da integração entre tecnologia, gestão e assistência na construção de um cuidado mais seguro e rastreável.

Palavras-chave: Rastreabilidade; Prescrição Segura; Farmácia Clínica; Segurança do Paciente; Gestão de Medicamentos.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). RDC nº 509, de 27 de maio de 2021. Dispõe sobre o rastreamento de medicamentos e outras disposições relativas ao controle de tecnologias em saúde. Diário Oficial da União, Brasília, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Segurança do paciente: estratégias para a segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (CFF). Resolução nº 675, de 31 de outubro de 2019. Dispõe sobre as atribuições do farmacêutico nas atividades de rastreabilidade, monitoramento e uso racional de medicamentos. Diário Oficial da União, Brasília, 2019.

DOMINGUES, E. G. et al. Medicamentos Multidose após Abertura: Pronto Socorro de um Hospital do Litoral Catarinense. Revista de Enfermagem, v. 14, n. 2, p. 145–152, 2021.

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.23170206

MARRICHI, F. R. B. et al. Guia de Padronização de Estabilidade de Medicamentos Multidose após Abertura. Anais do COBRIC, 2024. OLIVEIRA, T. C.; MOURA, R. S.; SANTOS, D. L. Rastreabilidade de medicamentos como estratégia de segurança do paciente. Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde, v. 13, n. 4, p. 233–239, 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Medication Without Harm: Global Patient Safety Challenge on Medication Safety. Geneva: WHO, 2017.

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.23170206

APRESENTAÇÃO ORAL EIXO ASSISTÊNCIA · TRABALHO Nº 756

Sala Rio Branco · Mesa 8 – Atenção segura em domicílio: o cuidado que continua. · 12:15 – 12:25

USO DO PERFIL ASSISTENCIAL COMO ALIADO NA PRÁTICA NUTRICIONAL EM UMA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO 24H

Autor(a) principal **Aralí Gomes**
UPA São Lourenço da Mata

RESUMO

Introdução: O Planejamento Estratégico em Saúde é considerado ferramenta que auxilia a estabelecer uma direção ser seguida. A caracterização do perfil dos usuários atendidos em serviços não-hospitalares de urgência e emergência traz subsídios para coordenação do cuidado. A presença de nutricionistas, nas unidades de urgência e emergência, com protocolos estabelecidos, aumentou a probabilidade de identificação de risco nutricional, melhorando os desfechos clínicos desses indivíduos. Objetivo: utilizar o perfil assistencial para melhorar o entendimento nutricional da população atendia por uma Unidade de Pronto Atendimento, a fim de garantir melhora do cuidado e atenção nutricional. Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo observacional, realizado em uma Unidade de Pronto Atendimento 24h (UPAs) no município de São Lourenço da Mata – PE, Brasil. Realizado durante o período de maio a outubro de 2025. Resultados e Discussão: Neste intervalo de tempo, 2.030 pacientes participaram do estudo, sendo em sua maioria homens com mais de 17 anos (67,2%). Entre os indivíduos adultos 47,5% apresentavam pelo menos um tipo de comorbidade (hipertensão arterial sistêmica e/ou diabetes mellitus tipo 2) e que, 32,7% apresentavam risco nutricional segundo Nutritional risk screening (NRS, 2002). O risco nutricional refere-se ao maior risco de morbimortalidade decorrente do estado nutricional, associado à gravidade da doença. A identificação do deste na admissão do indivíduo é fundamental, pois auxilia no estabelecimento de prioridades e assistência nutricional adequada. O perfil assistencial auxilia na linha de cuidado integral, garantindo qualidade do serviço e proporcionando segurança ao paciente, sendo parte importante dentro do serviço de urgência e emergência. Mais estudos são necessários, com o enfoque no usuário, para melhor compreensão de suas necessidades e demandas aos serviços de saúde. Sendo assim, planejar o atendimento nutricional voltado para as unidades de urgência e emergência se faz essencial para garantir a continuidade do cuidado e a segurança do paciente evitando riscos e agravos.

Palavras-chave: Nutrição; perfil assistencial; unidades de pronto atendimento.

REFERÊNCIAS

CONSTANTINO, S. P. T; et al. Análise do perfil assistencial das UPAS: uma pesquisa de campo, REVISTA DELOS, v. 18, n. 65, p. e4507-e4507, 2025.

DA SILVA, F. R.; et al., Triagem nutricional de pacientes internados no serviço de emergência, BRASPEN Journal, v. 32, n. 4, p. 353-361, 2023.

GARCIA, V. M.; REIS, R. K. Perfil de usuários atendidos em uma unidade não hospitalar de urgência, Revista Brasileira de Enfermagem, v. 67, n. 2, p. 261-267, 2014.

GARLET, E.R.; et al., Organização do trabalho de uma equipe de saúde no atendimento ao usuário em situações de urgência e emergência, Texto & Contexto Enferm., v.18, n. 2, p.288-72, 2009.

MACHADO, C.V.; O'DWYER. G.; SALVADOR, F.G.F. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência: análise da política brasileira, Rev Saúde Pública, v. 45, n. 3, p. 519-28, 2011.

MÜLLER, N.; et al. Planejamento estratégico em saúde e educação permanente em saúde: embasamentos para mudanças no perfil assistencial, Brazilian Journal of Health Review, v. 4, n. 1, p. 475-484, 2021.

RAMIRES, E. K. N. M.; et al. Prevalência e fatores associados com a Síndrome Metabólica na população adulta brasileira: pesquisa nacional de saúde-2013. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 110, p. 455-466, 2018.

PADILHA, L.M.; et al., Avaliação do nível assistencial nutricional em pacientes adultos internados no Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Rev HCPA, v. 28, n.3, p.158-61, 2008.

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.23170206

APRESENTAÇÃO ORAL EIXO ASSISTÊNCIA · TRABALHO Nº 782

Sala Rio Branco · Mesa 9 – A força da escuta: como a voz do usuário melhora experiência e resultados. · 14:00 – 14:15

CONSOLIDAÇÃO DA CIHDOTT: AVANÇOS OPERACIONAIS E IMPACTO ASSISTENCIAL EM 2025

Autor(a) principal **Danieli Silva**
HOSPITAL ALFA

RESUMO

INTRODUÇÃO: O fortalecimento das Comissões Intra-Hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT) tem sido determinante para ampliar doações e otimizar processos assistenciais (LEMES et al., 2023). Em 2025, a CIHDOTT do Hospital Alfa evoluiu em maturidade operacional, ampliando indicadores e consolidando fluxos de notificação, entrevista e captação, o que refletiu na redução de perdas e na qualificação da assistência ao potencial doador e seus familiares. **METODOLOGIA:** Estudo descritivo, de abordagem quantitativa, baseado nos indicadores de desempenho da CIHDOTT do Hospital Alfa entre janeiro e setembro de 2025. Foram analisados dados de notificações de óbitos, entrevistas familiares, contraindicações clínicas, causas de negativas e doações efetivas, a partir de registros institucionais e planilhas de monitoramento mensal. RESULTADOS/**DISCUSSÃO:** Até setembro de 2025, registraram-se 943 óbitos avaliados, dos quais 164 eram viáveis para doação de córneas. Foram realizadas 132 entrevistas familiares, resultando em 72 doações efetivas (taxa de conversão de 60%). Quanto à doação de órgãos sólidos, 19 protocolos de morte encefálica foram concluídos; 11 considerados viáveis, com 6 doações efetivas e taxa de conversão de 55%, representando avanço expressivo em relação ao início da implantação. Entre as 779 contraindicações clínicas à doação de córneas, destacaram-se: faixa etária incompatível (37%), sepse (29%), hemodiálise (23%) e outras causas (11%). Houve 51 negativas familiares, motivadas principalmente pelo desejo de manter o corpo íntegro (31%), ausência de consenso familiar (27%) e oposição à doação em vida (24%). Identificaram-se ainda 43 problemas logísticos, como ausência de parentes de 1º e 2º grau (35%), indisponibilidade da equipe do Banco de Olhos (19%) e dificuldade de localização familiar (23%). Apesar dos desafios, observou-se redução significativa nas ocorrências logísticas comparadas a 2024, reflexo do fortalecimento dos fluxos internos e da articulação multiprofissional. Essa melhoria foi alcançada pelo uso de ferramentas de gestão, como o método de causa raiz e o plano de ação 5W2H, que otimizaram processos e reduziram falhas. De forma geral, a CIHDOTT alcançou 60% de conversão entre entrevistas e doações autorizadas, demonstrando maturidade operacional, integração da equipe e impacto positivo na captação. Frente à média nacional de autorização familiar entre 45% e 46% (ABTO, 2023), o desempenho da comissão é superior, evidenciando a efetividade das estratégias de humanização, qualificação profissional e abordagem sensível às famílias. **CONCLUSÃO:** O ano de 2025 consolidou a CIHDOTT do Hospital Alfa como estrutura essencial no contexto hospitalar. Os resultados demonstram avanço quantitativo nas doações e aprimoramento qualitativo dos processos e da abordagem familiar, reafirmando o compromisso institucional com a vida e com o SUS.

Palavras-chave: CIHDOTT; Doação de Órgãos; Córneas; Morte Encefálica; Abordagem Familiar.

REFERÊNCIAS

: ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTES DE ÓRGÃOS (ABTO). Registro Brasileiro de Transplantes (RBT) – Dimensionamento dos Transplantes no Brasil (2023). São Paulo: ABTO, 2023. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.600, de 21 de outubro de 2009. Aprova o Regulamento Técnico do Sistema Nacional de Transplantes. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. CENTRAL ESTADUAL DE TRANSPLANTES. Relatório de atividades 2020. Secretaria de Saúde, 2020. EVALDT, C. R. et al. Fatores que influenciam a decisão familiar frente à doação de órgãos e tecidos. Revista Bioética, v. 30, n. 2, p. 275-283, 2022. GIRÃO, A. L. A. et al. Contribuição da CIHDOTT para a ampliação das doações. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 73, n. 6, 2020. LEMES, A. R. et al. Comissões intra-hospitalares e o impacto na efetivação de doações. Revista Saúde (Santa Maria), v. 49, e12345, 2023. VENTURIN, R. et al. Processo de doação de órgãos: atuação da equipe de enfermagem frente à abordagem familiar. Revista Enfermagem Atual In Derme, v. 100, p. 38-46, 2022.

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.23170206

APRESENTAÇÃO ORAL EIXO ASSISTÊNCIA · TRABALHO Nº 797
Sala Bom Jesus · Mesa 11 – Vozes que cuidam: a ouvidoria na construção de uma experiência humanizada. · 11:05 – 11:20

DA NÃO-CONFORMIDADE À ACREDITAÇÃO: A JORNADA DE MELHORIA CONTÍNUA DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO DOMICILIAR (SAD) NO HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS – ALFA RUMO À CERTIFICAÇÃO ONA

Autor(a) principal **Vanessa Silva**
HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS (ALFA)

RESUMO

O Hospital Nossa Senhora das Graças – Alfa, instituição pública gerida pela Fundação Gestão Hospitalar (FGH), iniciou em 2025 o processo de acreditação pela Organização Nacional de Acreditação (ONA), incluindo o Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD) no escopo avaliativo. Na primeira visita diagnóstica, em maio de 2025, o SAD apresentou apenas 5% de conformidade, revelando fragilidades estruturais, assistenciais, gerenciais e de segurança do paciente. Diante desse cenário, instituiu-se um plano de reestruturação baseado em melhoria contínua, padronização de processos e fortalecimento da cultura de qualidade. A metodologia adotada consistiu em um relato de experiência estruturado pela gestão da qualidade, envolvendo diagnóstico situacional, priorização de riscos, capacitação multiprofissional, construção e revisão documental e implantação de protocolos assistenciais. Foram reorganizados fluxos, formulários, instrumentos de avaliação e documentos essenciais para o cuidado domiciliar, além da criação de protocolos como cuidados paliativos, manejo de AVC, prevenção de lesão por pressão, oxigenoterapia, segurança do paciente, atendimento psicológico e nutrição domiciliar. A equipe participou de capacitações intensivas em gestão de risco, segurança do paciente, ONA e governança clínica. Com as mudanças implementadas, o SAD passou a contar com auditorias internas, monitoramento de indicadores e maior adesão às práticas padronizadas. Na segunda visita de acompanhamento, em agosto de 2025, observou-se avanço significativo no amadurecimento dos processos e na consolidação das melhorias estruturais e assistenciais. Ainda assim, foram identificados pontos que requeriam ajustes finais, reforçando a necessidade de continuidade das ações para garantir sustentabilidade e excelência operacional. O processo culminou na reavaliação final e na certificação ONA, demonstrando que a reorganização do serviço, o envolvimento das equipes e a implantação efetiva dos requisitos de qualidade foram determinantes para transformar um cenário de baixa conformidade em um modelo de cuidado domiciliar seguro, padronizado e alinhado às melhores práticas.

Palavras-chave: Acreditação ONA - Qualidade em Saúde - Atenção Domiciliar - Melhoria Contínua - Segurança do Paciente Gestão da Qualidade - Processo Assistencial.

REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Domiciliar. Volume 1. Brasília : Ministério da Saúde, 2013.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Domiciliar. Volume 3 – Cuidados em Terapia Nutricional. Brasília : Ministério da Saúde, 2015.

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.23170206

APRESENTAÇÃO ORAL EIXO ASSISTÊNCIA · TRABALHO Nº 799

Sala Bom Jesus · Mesa 12 – Linha do cuidado: como garantir uma jornada fluida do ambulatório à internação e ao SAD. · 14:15 – 14:30

QUANDO O CUIDADO SE ENCONTRA: AS OCIS FORTALECENDO A INTEGRAÇÃO ENTRE APS E ATENÇÃO ESPECIALIZADA PARA UMA SAÚDE PLENA, EQUÂNIME E TRANSFORMADORA

Autor(a) principal **Maria Alves**
Secretaria Municipal de Saúde do Jaboatão dos Guararapes

RESUMO

INTRODUÇÃO: Este trabalho analisa a operacionalização da Oferta de Cuidados Integrados (OCI) em Jaboatão dos Guararapes, de agosto de 2024 a setembro de 2025. A experiência do município reflete a busca por um sistema de saúde integrado e centrado no usuário. A Atenção Primária à Saúde (APS) atua como porta de entrada e eixo de coordenação, promovendo cuidado contínuo e integral, enquanto a atenção especializada oferece suporte técnico-resolutivo, fortalecendo a APS e formando uma rede conectada, sustentável e transformadora (BRASIL, 2017; WHO, 2020). A análise permite compreender como a integração entre os níveis de atenção contribui para a resolutividade, eficiência e sustentabilidade do sistema local. **MÉTODO:** Foram analisados documentos da Diretoria de Regulação do SUS/SMS-JG e dados dos sistemas oficiais do Ministério da Saúde, dos quais destacam-se a avaliação do perfil dos usuários em fila; a capacitação contínua de profissionais da APS no encaminhamento do usuário para a atenção especializada; a organização das parcerias com a rede complementar, visando operacionalizar o cuidado em rede coordenado pela APS e a formalização das responsabilidades pelas OCIs de risco cirúrgico aos prestadores, reduzindo etapas e agilizando o acesso às cirurgias eletivas, além de promover autorregulação para OCI de progressão, quando necessário. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Entre março e setembro de 2025, cerca de 28 mil OCIs foram registradas (S.I.A./DATASUS), reduzindo o tempo de espera para especialistas, aumentando a resolutividade da APS e melhorando a comunicação entre serviços. Observou-se fortalecimento dos fluxos regulatórios e ampliação do acesso em especialidades como oftalmologia e cardiologia, favorecendo gestão integrada, equânime e cuidado oportuno à população. **CONCLUSÃO:** O início do processo antes da definição do financiamento exigiu planejamento técnico, coragem institucional e capacitação contínua da APS. O envolvimento da rede contratualizada favoreceu pactuações efetivas. A responsabilização das unidades pelas OCIs cirúrgicas e a análise do perfil dos usuários reduziram fragmentações, promovendo eficiência e destacando Jaboatão no cenário Norte-Nordeste e brasileiro na execução de OCIs no 1º semestre de 2025. A OCI mostrou-se estratégia efetiva para garantir acesso integral às especialidades, consolidando apoio matricial, instrumentos de regulação e monitoramento, e garantindo continuidade, sustentabilidade e equidade do cuidado.

Palavras-chave: Cuidado Integral; Gestão Compartilhada; Redes de Atenção à Saúde; Regulação em Saúde; Atenção Primária à Saúde

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS/SIA/SUS. Novembro, 2025. Disponível em: https://tabnet.saude.pe.gov.br/cgi-bin/tabnet?tab/tabsia08/prodpe.def. Acesso em: 08 nov. 2025.

PAIM, J. et al. O Sistema Único de Saúde (SUS): história, conquistas e desafios. Saúde e Sociedade, São Paulo, v.20, n.2, p. 100-113, 2011.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Integrated Health Services — service organization and integration. Geneva: WHO, 2020. Disponível em: https://www.who.int/teams/integrated-health-services/clinical-services-and-systems/service-organizations-and-integration

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.23170206

APRESENTAÇÃO ORAL EIXO ASSISTÊNCIA · TRABALHO Nº 824

Auditório Professor Fernando Figueira · Mesa 1 – Ferramentas de Qualidade e Liderança: Transformando Resultados na Saúde · 08:30 – 08:45

IMPLANTAÇÃO DO SISTEMA DE CONTROLE DE INTERAÇÃO DROGA-NUTRIENTE: INTEGRAÇÃO ENTRE NUTRIÇÃO E FARMÁCIA PARA SEGURANÇA DO PACIENTE

Autor(a) principal **Mayara Capitó**
HOSPITAL ALFA

RESUMO

INTRODUÇÃO: As interações droga-nutriente configuram um desafio frequente na prática hospitalar, podendo comprometer a eficácia terapêutica e o estado nutricional dos pacientes. A ausência de um fluxo padronizado para identificação e manejo dessas interações contribui para o risco de eventos adversos e prolongamento da internação. Estudos evidenciam que falhas na identificação dessas interações estão associadas ao aumento de eventos adversos e prolongamento da internação hospitalar (BEZERRA, et al., 2020). A atuação integrada entre os setores de nutrição e farmácia tem se mostrado uma estratégia eficaz para reduzir riscos e fortalecer a segurança do paciente, promovendo uma abordagem multidisciplinar mais resolutiva e segura (FERREIRA E RITA, 2014). Diante desse cenário, identificou-se a necessidade de implantar um protocolo integrado entre nutrição clínica e farmácia hospitalar, visando padronizar a análise, comunicação e correção das interações. **MÉTODOS:** A implantação ocorreu no Hospital Alfa, envolvendo nutrição clínica, farmácia e equipes assistenciais correlatas. Elaborou-se um protocolo institucional contendo classificação das interações, orientações de conduta e fluxo de comunicação. Foram realizadas capacitações multiprofissionais e definidas etapas de checagem sistemática das prescrições. A sinalização das interações passou a ser registrada em setembro de 2025 por meio de parecer técnico no prontuário eletrônico, permitindo rastreabilidade com apoio de uma planilha automatizada, elaborada a partir do banco de dados das interações e sugestões de condutas corretivas presentes no protocolo. RESULTADOS/**DISCUSSÃO:** Nos dois primeiros meses de implantação, foram avaliadas 392 prescrições, com identificação de 219 interações droga-nutriente que antes não eram notificadas. A comunicação entre os setores tornou-se mais ágil, favorecendo a adoção de condutas corretivas em tempo oportuno, como ajuste de horários de administração, substituição de fármacos e readequação do plano nutricional. A experiência fortaleceu o papel clínico do nutricionista e do farmacêutico, consolidando uma cultura de corresponsabilidade multiprofissional. Observou-se também melhora da qualidade das evoluções, padronização de registros e maior segurança assistencial. **CONCLUSÃO:** A visualização sistemática das interações droga-nutriente antes não identificadas evidenciou um risco assistencial relevante que estava invisível no cotidiano clínico. A implantação do protocolo permitiu tornar essas interações visíveis, rastreáveis e manejáveis, resultando em condutas mais seguras e alinhadas entre as equipes. A intervenção é de baixo custo, fácil replicação e contribui para redução de riscos assistenciais, alinhando-se às práticas de cuidado seguro.

Palavras-chave: Interações Medicamentosas; Nutrientes; Assistência Hospitalar; Equipe Interdisciplinar de Saúde; Segurança do paciente.

REFERÊNCIAS

Bezerra FA, et al. Patients under enteral nutritional therapy and prevalence of drug-nutrient interactions in the hospital environment. Res Soc Dev. 2020;9(7):e26897342.

Ferreira Silva R, Rita Carvalho Garbi Novaes M. Interactions between drugs and drug-nutrient in enteral nutrition: a review based on evidences. Nutr Hosp. 2014 Sep 1;30(3):514-8. doi: 10.3305/nh.2014.30.3.7488. PMID: 25238825.

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.23170206

APRESENTAÇÃO ORAL EIXO ASSISTÊNCIA · TRABALHO Nº 902

Auditório Professor Fernando Figueira · Mesa 1 – Ferramentas de Qualidade e Liderança: Transformando Resultados na Saúde · 09:00 – 09:15

IMPACTOS DA ACREDITAÇÃO ONA NA CONSOLIDAÇÃO DA FARMÁCIA CLÍNICA E NA SEGURANÇA DO PACIENTE: A EVOLUÇÃO DE 27% DE CONFORMIDADE AO NÍVEL SUPERA NO HOSPITAL ALFA

Autor(a) principal **Heloiza Silva**
HNSG - HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS (ALFA)

RESUMO

INTRODUÇÃO: A acreditação hospitalar é um instrumento estratégico de gestão da qualidade e segurança do paciente. Estudos recentes demonstram que o processo de acreditação pela Organização Nacional de Acreditação (ONA) tem impactado diretamente nas melhorias dos serviços assistenciais prestados. Nesse sentido, a implementação dos padrões requisitados pela ONA fortalece os processos da Farmácia Clínica, e consolida a assistência farmacêutica como estratégica para a segurança do paciente e qualidade hospitalar. Assim, o presente estudo tem como objetivo analisar os impactos do processo de acreditação, demonstrando a evolução de 27% de conformidade inicial para nível Supera, evidenciando melhorias em estrutura, processos e resultados assistenciais. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo com monitoramento sistemático, realizado entre março e outubro de 2025, no setor de Farmácia Clínica do Hospital ALFA. A avaliação dos processos foi conduzida por meio do checklist oficial da ONA, considerando parâmetros de avaliação e atuação da farmácia clínica. Foram realizadas auditorias internas periódicas, reuniões e elaboração de planos de ação corretiva para os itens que não atingiram sua total conformidade. O progresso foi monitorado mensalmente por meio de indicadores de desempenho e revisões documentais, com foco na padronização de processos, segurança e efetividade do cuidado farmacoterapêutico. RESULTADOS/**DISCUSSÃO:** A acreditação ONA impulsionou a transformação dos processos farmacêuticos, resultando em avanços expressivos, saindo de um diagnóstico inicial de 27% de conformidade para Nível Supera. Foram implementadas ações como desenvolvimento do perfil assistencial, padronização do prontuário eletrônico, revisão de POPs, implementação do fluxo de conciliação medicamentosa, monitoramento de interações, rastreabilidade de eventos adversos, plano terapêutico individualizado e garantia de transição segura do cuidado.Essas iniciativas impactaram diretamente a qualidade e segurança dos pacientes, apoiando decisões clínicas por meio do perfil assistencial de pacientes críticos e da aplicação de escore medicamentoso baseado em evidências para priorização do acompanhamento farmacoterapêutico; padronização do registro clínico, por meio da uniformização do prontuário eletrônico (evolução farmacêutica, plano terapêutico e plano de alta), garantindo qualidade e rastreabilidade; e melhoria na transição de cuidados, com avaliação sistemática em admissões dos paciente em UTI e, nos casos de cuidados paliativos, acompanhamento desde a admissão até a alta, fortalecendo a conciliação medicamentosa e a continuidade da atenção farmacêutica. **CONCLUSÃO:** O processo de acreditação ONA no Hospital ALFA fortaleceu a estrutura da Farmácia Clínica. A evolução de 27% de conformidade para o nível Supera evidencia o impacto da acreditação na qualidade e segurança do cuidado, reforçando o papel do farmacêutico clínico na segurança do paciente.

Palavras-chave: Acreditação Hospitalar, Segurança do Paciente, Assistência Farmacêutica.

REFERÊNCIAS

DE OLIVEIRA, L. H. et al. Associação entre acreditação hospitalar e percepção dos profissionais de saúde sobre a cultura de segurança do paciente: um estudo longitudinal em uma rede de atenção à saúde no Brasil. Israel Journal of Health Policy Research, v. 14, art. 27, 04 jun. 2025. DIAS, R. R. A relação existente entre o processo de acreditação e a assistência farmacêutica hospitalar. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento, v. 5, ed. 5, vol. 1, p. 104-120, maio 2020. HUSSEIN, M. et al. The impact of hospital accreditation on the quality of healthcare: A systematic literature review. BMC Health Services Research, v. 21, art. 1057, Oct. 2021. LIMA, H. O. et al. Effect of Accreditation on Patient Safety Culture: Insights from a Brazilian Multicenter Cross-Sectional Study. Global Journal on Quality and Safety in Healthcare, v. 8, n. 3, p. 102-110, 22 maio 2025.

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.23170206

APRESENTAÇÃO ORAL EIXO ASSISTÊNCIA · TRABALHO Nº 908

Sala Rio Branco · Mesa 7 – Boas práticas que salvam: prevenção, monitoramento e controle de riscos. · 09:50 – 10:05

IMPLEMENTAÇÃO DO SCORE DE RISCO FARMACOLÓGICO COMO ESTRATÉGIA PARA PRIORIZAÇÃO E QUALIFICAÇÃO DO ACOMPANHAMENTO FARMACOTERAPÊUTICO EM UTIS DO HOSPITAL ALFA

Autor(a) principal **Heloiza Silva**
HNSG - HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS (ALFA)

RESUMO

INTRODUÇÃO: O Acompanhamento Farmacoterapêutico envolve a promoção do uso seguro de medicamentos pelos pacientes, visando reduzir Problemas Relacionados a Medicamentos (PRMs) e reforçar a Farmácia Clínica em UTIs. Essa prática previne erros de medicação e eventos adversos (EAMs), contribuindo para diminuir agravos à saúde e promover o uso seguro e racional de medicamentos. Entre as ferramentas que viabilizam o acompanhamento destaca-se o Score de Classificação de Risco Farmacológico (SCRF), que permite identificar pacientes com maior risco terapêutico, permitindo priorizar o cuidado farmacêutico, otimizar o tempo do profissional, garantir segurança e eficácia, e melhorar o aproveitamento dos recursos hospitalares. Assim, este estudo tem como objetivo demonstrar a implementação e aplicabilidade do SCRF em um hospital de grande porte, para auxiliar o farmacêutico clínico na priorização dos casos e na tomada de decisões mais seguras e efetivas. **METODOLOGIA:** Estudo descritivo e observacional, realizado entre Janeiro e Junho de 2025 envolvendo os pacientes em UTIs acompanhados pelo setor da Farmácia Clínica do Hospital Alfa. Ao final do segundo semestre de 2023 desenvolveu-se o SCRF, baseado em critérios adaptados de Martinbiancho et al. (2011) e Portela (2017). O Score avalia parâmetros da prescrição e da condição clínica (Imagem 1), classificando os pacientes em alto, médio ou baixo risco. Aplicado na admissão farmacêutica e atualizado em cada avaliação, o SCRF (Imagem 1) orienta o acompanhamento farmacoterapêutico e a definição das próximas evoluções baseado na criticidade clínica, permitindo o monitoramento de todos os pacientes internados em UTIs.**RESULTADOS:** Durante o período de Janeiro a Julho, foram realizados 5.260 (Tabela 1) acompanhamentos farmacoterapêutico, com o auxílio do SCRF. Nesse intervalo, registraram-se 3.193 intervenções farmacêuticas, das quais 2.318 (72,6%) foram aceitas pela equipe multiprofissional.O uso do SCRF permitiu ampliar o número de pacientes acompanhados, sem prejuízo da qualidade do cuidado e da efetividade das intervenções. **CONCLUSÃO:** O estudo evidenciou que a aplicação do SCRF é uma ferramenta eficaz para otimizar o acompanhamento farmacoterapêutico, apoiar a atuação do farmacêutico clínico e priorizar pacientes com maior risco terapêutico, contribuindo para a segurança e a racionalização do uso de medicamentos nas UTIs.

Palavras-chave: Farmácia clínica; Classificação de Risco Farmacológico; Unidade de Terapia Intensiva

REFERÊNCIAS

JIANG, W.; ZHAO, L.; HUANG, P.; et al. Ferramenta de estratificação de risco para o cuidado farmacêutico em pacientes com doença cardiovascular. International Journal of Clinical Pharmacy, v. 47, n. 2, p. 215-227, 2025. LIMA, L. S.; SILVA, M. C.; OLIVEIRA, A. N.; SANTOS, R. F. Estruturação e validação de um escore de risco para avaliar o nível de cuidado farmacêutico de pacientes internados em um hospital de Salvador. Research, Society and Development, v. 13, n. 5, e45471, 2024. RAYBURN, B. K. et al. Impacto dos farmacêuticos na melhoria do cuidado ao paciente crítico: uma grande análise multicêntrica utilizando métricas significativas com o escore de complexidade de regime medicamentoso em UTI (MRC-ICU). Critical Care Medicine, v. 50, n. 7, p. 1041-1051, 2022. ZHANG, Y.; LI, X.; WANG, J.; et al. Análise de custo-efetividade do cuidado farmacêutico em pacientes adultos criticamente enfermos: estudo de coorte prospectivo. Frontiers in Pharmacology, v. 15, 1446834, 2024.

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.23170206

APRESENTAÇÃO ORAL EIXO ASSISTÊNCIA · TRABALHO Nº 910

Sala Rio Branco · Mesa 7 – Boas práticas que salvam: prevenção, monitoramento e controle de riscos. · 08:30 – 08:45

CICLO PDSA E PROJETO SAÚDE EM NOSSAS MÃOS: UMA EXPERIÊNCIA EXITOSA NA REDUÇÃO DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE NO HOSPITAL PELÓPIDAS SILVEIRA

Autor(a) principal **Sibelly Araujo**
Hospital Pelópidas da Silveira

RESUMO

Introdução: As Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) representam um dos principais desafios de segurança em ambientes críticos (BRASIL, 2021), impactando mortalidade, permanência e custos. Em 2025, o Hospital Pelópidas Silveira (HPS), unidade de alta complexidade, aderiu ao Projeto Saúde em Nossas Mãos, estruturando um modelo de Melhoria Contínua baseado no ciclo PDSA (PROADI-SUS, 2025), auditoria clínica e integração multiprofissional, com foco na redução das IRAS críticas: PAVM, ITU e IPCSL. Objetivos: Descrever a implementação sistemática do ciclo PDSA e seus resultados na eliminação sustentada de IRAS em Unidades de Terapia Intensiva do HPS Materiais e Métodos: Estudo descritivo e retrospectivo, baseado na vigilância epidemiológica contínua das Unidades de Terapia Intensiva do HPS entre janeiro e outubro de 2025. O ciclo PDSA foi aplicado de forma sistemática, envolvendo diagnóstico situacional, execução de planos de ação, análise de indicadores e ajustes sucessivos. As principais intervenções incluíram: Revisão e padronização dos bundles preventivos de PAVM, ITU e IPCSL; Capacitação periódica das equipes de Enfermagem, Fisioterapia, Odontologia e Medicina; Auditorias quinzenais com devolutivas imediatas; Ações educativas práticas, simulações e feedback individual; Monitoramento contínuo dos indicadores de adesão e densidade de incidência. Resultados: A implementação do PDSA gerou resultados expressivos: 5meses consecutivos sem PAVM,10 meses sem ITU,8 meses sem IPCS após aumento da adesão aos bundles. O uso de indicadores em tempo real permitiu correções rápidas e consolidou práticas de segurança como rotina assistencial, mesmo com alta taxa de utilização de dispositivos e complexidade clínica. Conclusão: A experiência demonstra que PDSA aliado a cultura de segurança e governança clínica configuram estratégia eficaz para risco zero sustentável em terapia intensiva. O HPS consolida-se como referência regional na prevenção de IRAS, com modelo replicável, escalonável e alinhado à qualidade assistencial.

Palavras-chave: Melhoria Contínua da Qualidade; Auditoria Clínica; Governança Clínica

REFERÊNCIAS

PROADI-SUS. Saúde em Nossas Mãos: Melhorando a Segurança do Paciente em Larga Escala no Brasil. São Paulo: Hospitais PROADI-SUS, 2025. Disponível em: https://hospitais.proadi-sus.org.br/projeto/melhorando-a-seguranca-do-paciente-em-larga-escala-no-brasil1. Acesso em: 05 nov. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. White Paper: Saúde em Nossas Mãos – Melhorando a Segurança do Paciente em Larga Escala no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/se/proadi-sus/publicacoes/white-paper-saude-em-nossas-maos.pdf. Acesso em: 01 nov. 2025.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Programa Nacional de Prevenção e Controle das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (PNPCIRAS) 2021–2025. Brasília: ANVISA, 2021. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/ptbr/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/pnpciras_2021_2025.pdf. Acesso em: 05 out. 2025.

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.23170206

APRESENTAÇÃO ORAL EIXO ASSISTÊNCIA · TRABALHO Nº 924

Sala Rio Branco · Mesa 7 – Boas práticas que salvam: prevenção, monitoramento e controle de riscos. · 08:45 – 09:00

REDUÇÃO SUSTENTADA DA INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO ASSOCIADA AO CATETER: GOVERNANÇA CLÍNICA E MONITORAMENTO DAS BOAS DO PROCESSO EM UTIS DO HPS

Autor(a) principal **Sibelly Araujo**
Hospital Pelópidas da Silveira

RESUMO

Introdução: A Infecção do Trato Urinário Associada ao Cateter (ITU) é um indicador crítico de segurança do paciente (TAMBYAH; OON, 2012, p. 365), com impacto direto na morbidade, tempo de internação e custos hospitalares. A vigilância epidemiológica contínua e a aplicação rigorosa de bundles de prevenção são fundamentais para o controle dessas Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) (BRASIL, 2021). Objetivo: Analisar a Densidade de Incidência (DI) de ITU nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) e demonstrar o sucesso de um programa aprimorado de prevenção, comparando os dados de 2024 com os parciais de 2025 (janeiro a setembro). Materiais e Métodos: Estudo comparativo retrospectivo com dados de vigilância epidemiológica de três UTIs, entre janeiro e setembro de 2024 e 2025. A principal métrica foi a DI de ITU, expressa em casos por 1.000 dias de uso de Sonda Vesical de Demora (SVD). Os dados foram extraídos de registros consolidados. A estratégia de melhoria utilizou o ciclo PDSA, com auditorias clínicas à beira leito por Enfermagem e Fisioterapia, avaliação diária da necessidade do cateter, checklist padronizado de manutenção e apresentação nas passagens de plantão. O feedback era imediato e estruturado por turno, promovendo responsabilidade assistencial compartilhada. Entre os períodos, reforçaram-se medidas preventivas: aprimoramento dos bundles de inserção e manutenção, fixação de adesivo no coletor das sondas, auditoria diária da necessidade de permanência do cateter e intensificação do treinamento da equipe multiprofissional. Resultados: Houve redução significativa na DI de ITU em 2025 comparado a 2024. De janeiro a setembro, a DI geral caiu de 1,49 (2024) para 0,44 (2025), representando redução de 70,5%. Em números absolutos, foram 3 casos em 2.006 dias-cateter em 2024, contra 1 caso em 2.281 dias-cateter em 2025. A análise mensal mostrou eficácia máxima das medidas no primeiro semestre de 2025. A instituição atingiu zero caso de ITU por nove meses consecutivos (janeiro a setembro), superando a média de 1,02 no mesmo período de 2024. Conclusão: A redução de cerca de 70% na DI de ITU e o marco de nove meses consecutivos sem casos evidenciam que a aplicação do ciclo PDSA, aliada ao monitoramento ativo e ao engajamento multiprofissional, é eficaz na prevenção contínua de infecções associadas a dispositivos invasivos. A experiência mostra que a meta de zero ITU é possível e sustentável quando as rotinas de segurança são incorporadas ao cuidado diário. O modelo das UTIs do Hospital Pelópidas Silveira torna-se referência replicável para instituições que buscam excelência assistencial e cultura permanente de segurança do paciente.

Palavras-chave: Melhoria Contínua da Qualidade; Governança Clínica; Segurança do Paciente; Boas Práticas.

REFERÊNCIAS

TAMBYAH, P.; OON, J. Catheter-associated urinary tract infection. Current Opinion in Infectious Diseases, v. 25, p. 365–370, 2012. Disponível em: https://doi.org/10.1097/qco.0b013e32835565cc. . Acesso em: 10 nov. 2025.

SHMOURY, A.; HANNA, W.; ZAKHOUR, J.; ZAHREDDINE, N.; KANJ, S. Epidemiology and microbiology of catheter-associated urinary tract infections: A 14-year surveillance study at a tertiary care center in Lebanon. Journal of Infection and Public Health, v. 17, n. 5, p. 825–832, 2024. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.jiph.2024.03.022. . Acesso em: 10 nov. 2025.

SIDDIQ, D.; DAROUICHE, R. New strategies to prevent catheter-associated urinary tract infections. Nature Reviews Urology, v. 9, p. 305–314, 2012. Disponível em: https://doi.org/10.1038/nrurol.2012.68. . Acesso em: 10 nov. 2025.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Programa Nacional de Prevenção e Controle das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (PNPCIRAS) 2021–2025. Brasília: ANVISA, 2021. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/ptbr/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/pnpciras_2021_2025.pdf. Acesso em: 05 out. 2025.

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.23170206

APRESENTAÇÃO ORAL EIXO ASSISTÊNCIA · TRABALHO Nº 962

Sala Aurora · Mesa 5 – Gestão de Pessoas: acessível, integrada e Conectada. · 10:50 – 11:05

PROJETO "NA TRILHA FGH": FORMAÇÃO E DESENVOLVIMENTO DE RECÉM-FORMADOS NA ÁREA DA SAÚDE POR MEIO DO ACOLHIMENTO E DA APRENDIZAGEM NA PRÁTICA

Autor(a) principal **Natália Trentini**
Unidades Hospitalares FGH (HMA, HEC, ALFA, HPS e HDH)

RESUMO

INTRODUÇÃO: A transição entre a formação acadêmica e o ingresso no mercado de trabalho em saúde é um período crítico, frequentemente marcado por inseguranças e dificuldades de adaptação às exigências práticas do ambiente hospitalar. Estudos apontam que a ausência de programas estruturados de desenvolvimento profissional contribui para o aumento da rotatividade, do estresse ocupacional e da perda de talentos em potencial (DEMEYER et al., 2020; WHO, 2022). Nesse contexto, o programa "Na Trilha FGH" foi desenvolvido pela Fundação de Gestão Hospitalar Martiniano Fernandes (FGH) com o objetivo de promover a inserção qualificada e o desenvolvimento técnico, humano e ético de profissionais recém-formados, alinhando-se aos princípios institucionais e ao Pilar Pessoas da FGH. A iniciativa surgiu como resposta à resistência de gestores em contratar recém-formados e ao alto número de vagas abertas nas unidades, propondo um modelo formativo que integra acolhimento, aprendizagem na prática e fortalecimento do vínculo organizacional. **MÉTODO:** Trata-se de um programa institucional de desenvolvimento profissional, de natureza descritiva e caráter longitudinal, implementado nas unidades hospitalares da Rede FGH. O programa prevê a inclusão de até 10% de recém-formados no quadro funcional, abrangendo cargos técnicos e de nível superior. Os participantes são selecionados por processo interno ou externo e devem possuir até dois anos de formação e experiência máxima de um ano, incluindo estágio. O modelo pedagógico adota trilhas de desenvolvimento, integrando conteúdos comportamentais (inteligência emocional, comunicação e trabalho em equipe) e capacitações técnicas específicas. Cada participante é acompanhado por um padrinho ou madrinha institucional, responsável por orientação, acolhimento e monitoramento de desempenho. As avaliações ocorrem aos 40 e 80 dias, com metas de aproveitamento mínimo de 50% e 80%, respectivamente, e acompanhamento contínuo até sete meses, quando o profissional atinge autonomia plena em atividades assistenciais. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os resultados demonstram que o programa "Na Trilha FGH" se consolidou como uma estratégia efetiva de atração, desenvolvimento e retenção de talentos. Em dezoito meses de execução, foram contratados 64 profissionais recém-formados, sendo 26 enfermeiros, 36 técnicos de enfermagem e 2 fisioterapeutas. As avaliações de desempenho evidenciaram evolução contínua nas dimensões técnica e comportamental, com índices superiores a 80% de aproveitamento. A taxa de retenção foi de 95%, e houve promoção interna de participantes com perfil de liderança, os quais passaram a atuar como padrinhos de novos integrantes. **CONCLUSÃO:** O Programa "Na Trilha FGH" consolida-se, portanto, como uma estratégia inovadora de educação permanente e gestão de pessoas em saúde, evidenciando que o investimento em desenvolvimento humano e técnico contribui para a consolidação de ambientes hospitalares mais acolhedores, competentes e sustentáveis.

Palavras-chave: Acolhimento; Retenção; Desenvolvimento Profissional; Educação Permanente.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

DEMEYER, S. et al. Transition programs for newly graduated nurses: a systematic review. Journal of Nursing Management, v. 28, n. 4, p. 837–846, 2020.

GREGORY, D. M. et al. Orientation and transition programs for new graduate nurses: A review of the literature. Nurse Education Today, v. 65, p. 20–27, 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Global strategic directions for nursing and midwifery 2021–2025. Geneva: WHO, 2022.

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.23170206

APRESENTAÇÃO ORAL EIXO ASSISTÊNCIA · TRABALHO Nº 975

Sala Rio Branco · Mesa 7 – Boas práticas que salvam: prevenção, monitoramento e controle de riscos. · 09:00 – 09:15

FORTALECIMENTO DA SEGURANÇA DO PACIENTE POR MEIO DA IMPLEMENTAÇÃO SISTEMATIZADA DA BUSCA ATIVA DE REAÇÕES TRANSFUSIONAIS

Autor(a) principal **Aline Almeida**
FGH

RESUMO

INTRODUÇÃO: A transfusão de hemocomponentes é um procedimento essencial na prática hospitalar, porém envolve riscos que exigem monitoramento rigoroso para garantir a segurança do paciente. As reações transfusionais, imediatas ou tardias, reforçam a importância da hemovigilância como estratégia para identificar, notificar e prevenir eventos adversos. No Hospital Nossa Senhora das Graças (Alfa), o processo de acreditação ONA em 2025 evidenciou fragilidades no acompanhamento pós-transfusional, especialmente após 24 horas da administração dos hemocomponentes. Diante dessa lacuna, foi proposta a padronização de um processo de busca ativa de reações adversas conduzido pelo setor de Apoio Hemoterápico, com foco em rastreabilidade, registro sistematizado e fortalecimento da cultura de segurança transfusional. **METODOLOGIA:** A metodologia foi construída a partir do diagnóstico situacional, que identificou ausência de instrumentos específicos e falhas de comunicação intersetorial. A partir disso, estruturou-se um processo institucional padronizado e rastreável, em conformidade com as boas práticas de hemovigilância. As etapas incluíram: (1) análise dos fluxos existentes e revisão de prontuários; (2) escuta da equipe assistencial; (3) criação de um formulário digital para registro sistemático de sinais, sintomas e intercorrências; e (4) implementação da busca ativa conduzida por enfermeiros do Apoio Hemoterápico, que realizavam avaliação dos pacientes e registravam as informações no sistema. O processo foi incorporado aos protocolos institucionais, com ajustes progressivos e monitoramento contínuo. RESULTADOS/**DISCUSSÃO:** Os resultados demonstraram melhoria expressiva na qualidade e sensibilidade do monitoramento pós-transfusional, com registros mais completos, padronizados e facilmente rastreáveis. A utilização do formulário eletrônico reduziu inconsistências, agilizou a análise dos dados e subsidiou intervenções oportunas, ampliando a capacidade de detecção precoce de possíveis reações transfusionais. Observou-se maior integração entre o setor de Apoio Hemoterápico e as equipes assistenciais, aprimorando a comunicação, o alinhamento de condutas e o aprendizado sobre segurança transfusional. A experiência evidenciou que a busca ativa é uma estratégia de baixo custo e alto impacto, com ganhos em rastreabilidade, notificação e gestão de riscos. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que a busca ativa de reações transfusionais consolidou-se como uma prática efetiva e sustentável para o fortalecimento da hemovigilância e da segurança transfusional. A iniciativa reforçou o protagonismo da enfermagem no processo, promoveu integração intersetorial e contribuiu para a melhoria contínua da qualidade assistencial, em consonância com os padrões de acreditação e as diretrizes nacionais de segurança do paciente.

Palavras-chave: Hemovigilância; Reações transfusionais; Busca ativa; Segurança do paciente; Enfermagem; Qualidade assistencial; Acreditação hospitalar.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Manual Técnico de Hemovigilância. Brasília: ANVISA, 2021.
ORGANIZAÇÃO NACIONAL DE ACREDITAÇÃO (ONA). Manual das Organizações Prestadoras de Serviços de Saúde. 2024.

EIXO EDUCAÇÃO EM SAÚDE

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.23170206

APRESENTAÇÃO ORAL EIXO EDUCAÇÃO EM SAÚDE · TRABALHO Nº 645

Sala Aurora · Mesa 6 – Formação contínua e pesquisa aplicada: caminhos para inovação e melhorias da assistência. · 14:50 – 15:05

DOAÇÃO DE ÓRGÃOS SÓLIDOS EM HOSPITAIS SEM PERFIL DE ATENDIMENTO NEUROCIRÚRGICO/NEUROCLÍNICO: O IMPACTO DO TREINAMENTO MULTIPROFISSIONAL NA IDENTIFICAÇÃO DA MORTE ENCEFÁLICA

Autor(a) principal **Lucas Matos**
Hospital Miguel Arraes

RESUMO

A doação de órgãos e tecidos é um processo complexo que depende diretamente da identificação precoce e adequada de potenciais doadores, especialmente nos casos de Morte Encefálica (ME). Em hospitais que não dispõem de cobertura neuroclínica ou neurocirúrgica, essa identificação se torna um desafio adicional, exigindo capacitação técnica e integração entre os profissionais da assistência. O presente estudo descreve a experiência da Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTT) do Hospital Miguel Arraes após sua reestruturação em 2023, destacando o impacto do treinamento da equipe multiprofissional sobre a identificação de casos de ME e o aumento das doações. Com a reestruturação, foram implantadas melhorias contínuas nos processos de rastreamento de potenciais doadores, padronização de protocolos assistenciais, uso de ferramentas para monitoramento clínico, além da implementação de fluxos de comunicação mais efetivos entre os setores assistenciais e a CIHDOTT. A sensibilização da equipe médica e de enfermagem também foi priorizada por meio de capacitações, devolutivas e ações educativas permanentes voltadas à cultura de doação. Os resultados foram expressivos: enquanto nos anos de 2019 a 2022 o hospital registrou apenas 12 doações de córneas, em 2024 esse número saltou para 70 doações — um aumento superior a 480%. Em 2025, já se somam 51 doações de córneas e, de forma inédita, ocorreu a primeira doação de órgãos sólidos após a reestruturação, com captação de fígado, rins e córneas de uma doadora vítima de trauma motociclístico, que evoluiu com encefalopatia hipóxico-isquêmica após parada cardiorrespiratória. Esse avanço evidencia que o treinamento multiprofissional, aliado à padronização de processos e à presença de uma CIHDOTT estruturada, é capaz de superar limitações relacionadas à ausência de especialistas neurológicos no hospital. A experiência reforça o papel estratégico das comissões hospitalares no fortalecimento do Sistema Nacional de Transplantes, mostrando que a educação permanente em doação de órgãos impacta diretamente na ampliação das notificações, manutenção adequada dos potenciais doadores e efetivação de transplantes. Portanto, a experiência do Hospital Miguel Arraes demonstra que a atuação integrada e a capacitação contínua das equipes assistenciais são determinantes para o sucesso do processo doador-transplante, mesmo em contextos hospitalares de menor complexidade neurológica. A estruturação da CIHDOTT e o investimento em educação em transplantes representam instrumentos concretos de transformação institucional e social, com resultados mensuráveis na ampliação da oferta de órgãos e tecidos, reafirmando o compromisso com a vida e com a política pública de transplantes no Brasil.

Palavras-chave: Doação de órgãos; Morte encefálica; CIHDOTT; Educação permanente; Transplantes.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 8.041, de 31 de janeiro de 2025. Dispõe sobre a estruturação e o financiamento das CIHDOTTs e OPOs no âmbito do Sistema Nacional de Transplantes. Diário Oficial da União, Brasília, 2025.

PESTANA, J. O. M. Transplantes de órgãos no Brasil: desafios e avanços do Sistema Nacional de Transplantes. Revista Brasileira de Transplantes, v. 24, n. 2, p. 112–120, 2021.

ROZA, B. A. et al. Educação permanente em doação de órgãos: impacto sobre notificações e efetivação. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 72, n. 3, p. 640– 648, 2019.

SILVA, M. C.; SOUZA, P. R. O papel das CIHDOTTs na ampliação da doação de órgãos: uma análise multicêntrica. Revista Saúde e Gestão Hospitalar, v. 10, n. 1, p. 45–53, 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Global Observatory on Donation and Transplantation – Annual Report 2023. Geneva: WHO, 2024

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.23170206

APRESENTAÇÃO ORAL EIXO EDUCAÇÃO EM SAÚDE · TRABALHO Nº 696
Sala Aurora · Mesa 6 – Formação contínua e pesquisa aplicada: caminhos para inovação e melhorias da assistência. · 14:30 – 14:45

O TRIPÉ ENSINO-PESQUISA-EXTENSÃO NOS CUIDADOS PALIATIVOS: INTEGRAÇÃO PARA INOVAÇÃO ASSISTENCIAL

Autor(a) principal **Alessandra Madureira**
Hospital Alfa

RESUMO

INTRODUÇÃO: O tripé ensino-pesquisa-extensão é ferramenta estratégica para promover inovação nas práticas de Cuidados Paliativos, articulando formação de profissionais, produção de conhecimento e retorno social à comunidade. A integração sistemática dessas frentes possibilita construção de evidências aplicáveis e amplia responsabilidade social institucional. Este trabalho analisa a implantação de atividades integradas e seus efeitos na assistência, formação e produção científica no período 2024–2025. **METODOLOGIA:** Estudo descritivo-analítico das atividades implementadas: formação de grupo de estudo dos residentes da instituição, tanto do primeiro quanto do segundo ano para discussões aplicadas, projetos de extensão com os diferentes cenários de atuação da especialidade, incluindo a atenção domiciliar, integração curricular e materiais educativos para famílias. Foram coletadas as publicações submetidas e apresentados em congressos regionais e nacionais, apresentações, publicações locais, atendimento de extensão e avaliação por stakeholders (residentes, famílias e gestores). Realizou-se análise de impacto qualitativo da articulação ensino-pesquisa-extensão. RESULTADOS/**DISCUSSÃO:** Iniciaram-se projetos de pesquisa, ações extensionistas e materiais educativos. A participação de residentes aumentou a capilaridade dos programas, resultando em apresentações científicas e publicações locais. A vinculação ensino-extensão favoreceu práticas baseadas em evidências e maior adesão de famílias aos planos de cuidado. Observou-se também aumento de demandas por formação continuada e criação de grupos temáticos que prospectaram novas pesquisas aplicadas à realidade local. A articulação promoveu transferência de tecnologia social, beneficiando usuários e formando recursos humanos. **CONCLUSÃO:** A articulação ensino-pesquisa-extensão potencializa inovação e promove impacto direto na prática clínica e na responsabilidade social da instituição. A consolidação exige mecanismos de financiamento, reconhecimento acadêmico e indicadores de avaliação de impacto. Recomenda-se fortalecer parcerias e institucionalizar incentivos à integração curricular contínua.

Palavras-chave: Ensino; Pesquisa; Extensão; Inovação.

REFERÊNCIAS

Santos A. Ensino e extensão na saúde. Rev Bras Educ, 2021.; ABNT, 2023.

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.23170206

APRESENTAÇÃO ORAL EIXO EDUCAÇÃO EM SAÚDE · TRABALHO Nº 701
Sala Aurora · Mesa 5 – Gestão de Pessoas: acessível, integrada e Conectada. · 11:20 – 11:35

PROGRAMA DE MENTORIA ENTRE RESIDENTES E PRECEPTORES: FORTALECIMENTO DE PRÁTICAS PALIATIVAS

Autor(a) principal **Helva Batista**
Hospital Alfa

RESUMO

INTRODUÇÃO: Programas de mentoria têm se consolidado como ferramentas pedagógicas potentes para o desenvolvimento profissional, pois favorecem a aceleração da aprendizagem, estimulam a reflexão crítica e fortalecem práticas clínicas e comportamentos profissionais. No contexto das residências em saúde, a mentoria tem papel ainda mais relevante, uma vez que o período de formação é marcado por alta demanda emocional, carga assistencial intensa e necessidade de consolidação da identidade profissional. Evidências indicam que programas estruturados de mentoria contribuem para a redução da evasão, o aprimoramento da autonomia, a ampliação da confiança e o aumento do desempenho em indicadores de qualidade assistencial. Diante disso, apresentamos o programa de mentoria desenvolvido e implementado no serviço entre 2024 e 2025, destacando seu processo de estruturação, suas estratégias pedagógicas e os principais resultados alcançados. **METODOLOGIA:** Descrição do programa: pareamento por afinidade e necessidade formativa, encontros quinzenais, definição de metas SMART, portfólios reflexivos e avaliação por instrumento validado. Foram analisadas competências adquiridas, impacto nas avaliações de desempenho e satisfação dos mentorados e preceptores; incluiu-se análise qualitativa. RESULTADOS/**DISCUSSÃO:** Os mentorados relataram melhora na tomada de decisão e concluíram metas profissionais no período estipulado. Preceptores notaram maior autonomia clínica e melhor documentação de casos. Mentoria também contribuiu para identificação precoce de dificuldades e encaminhamento para medidas de suporte, reduzindo evasão e melhorando desempenho acadêmico. Observou-se efeito multiplicador na qualidade do ensino e promoção de uma cultura de feedback contínuo. **CONCLUSÃO:** O programa de mentoria demonstrou ser uma estratégia eficaz e sustentável para o desenvolvimento profissional em residências médicas, com especial relevância para a formação em Medicina Paliativa, área que exige competências relacionais e reflexivas aprimoradas. Recomenda-se a formalização e a expansão dos programas de mentoria já existentes, com apoio institucional e integração às políticas de educação permanente. Estudos longitudinais são necessários para avaliar os impactos de longo prazo da mentoria na trajetória profissional dos egressos e na qualidade da assistência prestada aos pacientes.

Palavras-chave: Mentoria; Residência; Avaliação formativa; Preceptoria.

REFERÊNCIAS

Pereira L. Mentoria em residências, 2018.

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.23170206

APRESENTAÇÃO ORAL EIXO EDUCAÇÃO EM SAÚDE · TRABALHO Nº 973
Sala Aurora · Mesa 6 – Formação contínua e pesquisa aplicada: caminhos para inovação e melhorias da assistência. · 14:15 – 14:30

CONTINUIDADE DO DIREITO À ESCOLARIZAÇÃO COMO DISPOSITIVO DE CUIDADO INTEGRAL EM SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA NA EMTI HOSPITALAR SEMEAR (RECIFE-PE)

Autor(a) principal **Priscila Santos**
Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira - IMIP

RESUMO

A Constituição Federal, a LDB e o ECA asseguram às crianças e adolescentes o direito à continuidade da escolarização, mesmo em situação de adoecimento, hospitalização ou tratamento de doenças crônicas (BRASIL, 1988; 1990; 1996). Entretanto, esses contextos podem interromper o percurso educativo, fragilizar vínculos e intensificar sofrimento emocional, comprometendo o desenvolvimento integral. A Classe Hospitalar constitui, nesse cenário, estratégia intersetorial essencial para a garantia desse direito, ao manter o vínculo com a escola, preservar a identidade estudantil e minimizar os impactos da ruptura escolar durante o tratamento. Este estudo tem como objetivo relatar a experiência da EMTI Hospitalar Semear, escola municipal do Recife, na efetivação da continuidade da escolarização de crianças e adolescentes hospitalizados ou em tratamento de doenças crônicas, da Educação Infantil ao 9º ano do Ensino Fundamental. Trata-se de um relato de experiência fundamentado nas vivências da gestão escolar e da equipe de saúde, representada pela Diretoria Multiprofissional do IMIP, que acompanha o trabalho desde a implantação da Classe Hospitalar da Figueira (IMIP – Recife/PE). A metodologia, de caráter descritivo-analítico, utilizou observação participante e registro das práticas pedagógicas desenvolvidas no contexto hospitalar, subsidiadas pelo diálogo permanente entre a equipe da escola e a equipe multiprofissional de saúde. Os achados evidenciam que a continuidade da escolarização no ambiente hospitalar contribui significativamente para o bem-estar emocional, a manutenção da aprendizagem e o enfrentamento da doença, favorecendo autoestima, engajamento, sentido de pertencimento escolar e esperança. Vivências ilustram esse impacto: alfabetização no leito; continuidade do processo educativo durante longos tratamentos; fortalecimento da identidade estudantil e ressignificação do cotidiano terapêutico. A parceria escola–saúde fortaleceu o cuidado integral, alinhando-se à perspectiva biopsicossocial e às diretrizes de humanização. Conclui-se que assegurar a continuidade da escolarização na Classe Hospitalar qualifica a assistência em saúde ao ampliar o cuidado para dimensões cognitivas, sociais e emocionais. Recomenda-se a consolidação da Classe Hospitalar como política pública intersetorial, garantindo acesso, expansão e permanência desse direito.

Palavras-chave: Continuidade da Escolarização; Classe Hospitalar; Direito à Educação; Humanização da Assistência; Pediatria.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Estatuto da Criança e do Adolescente.

BRASIL. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional.

FREIRE, P. Pedagogia da Autonomia. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

EIXO GESTÃO

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.23170206

APRESENTAÇÃO ORAL EIXO GESTÃO · TRABALHO Nº 635

Auditório Professor Fernando Figueira · Mesa 1 – Ferramentas de Qualidade e Liderança: Transformando Resultados na Saúde · 08:45 – 09:00

ESTRATÉGIAS INOVADORAS PARA A ACREDITAÇÃO HOSPITALAR ONA I: A EXPERIÊNCIA DO HOSPITAL EDUARDO CAMPOS DA PESSOA IDOSA

Autor(a) principal **Ana Vidon**
Hospital Eduardo Campos da Pessoa Idosa

RESUMO

INTRODUÇÃO: A acreditação hospitalar, nos moldes da Organização Nacional de Acreditação (ONA), representa um marco de excelência em gestão e assistência à saúde, promovendo eficiência, qualidade e melhoria contínua para pacientes, equipes e gestores. No contexto da saúde pública brasileira, a acreditação emerge como uma estratégia essencial, fortalecendo a segurança do paciente, a padronização de processos e a confiança da sociedade, além de garantir qualidade, equidade e sustentabilidade no sistema público de saúde (SARKIS, MURBACK, 2022; RIBEIRO, 2024). Este relato tem como objetivo descrever o processo de organização do Hospital Eduardo Campos da Pessoa Idosa (HECPI), em Recife-PE, para a obtenção da Acreditação Hospitalar ONA I. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência que destaca as estratégias inovadoras implementadas pela alta gestão do HECPI ao longo de 2024, visando à certificação. **RESULTADOS:** O processo de certificação foi dividido em etapas estratégicas, envolvendo desde o diagnóstico inicial até a implementação e monitoramento de planos de ação. A assessoria de qualidade orientou as iniciativas para garantir conformidade com os critérios do Manual da ONA. Um curso promovido pela empresa certificadora capacitou as equipes antes da visita diagnóstica, abordando práticas e requisitos necessários. A avaliação diagnóstica trouxe sugestões de melhorias, que foram incorporadas aos planos de ação previamente elaborados. A organização das evidências e a efetividade dos processos administrativos e assistenciais foram cruciais para o avanço no processo. Destacaram-se a participação ativa da alta gestão, reuniões semanais (To Do) e o engajamento de áreas de apoio e lideranças. Esforços foram concentrados nos requisitos CORE, itens de maior relevância para a certificação, enquanto auditorias conduzidas com apoio da assessoria de qualidade garantiram conformidade e alinhamento aos padrões. Iniciativas como as Olimpíadas da ONA promoveram engajamento e competitividade saudável entre os setores, enquanto o uso de um ranking de desempenho incentivou melhorias contínuas. Como resultado, o percentual de conformidade do HECPI evoluiu de 55% em março de 2024 para 92% em novembro do mesmo ano, atendendo às exigências do Manual da ONA. **CONCLUSÃO:** O processo de certificação no HECPI demonstrou a importância de uma gestão estratégica e integrada para alcançar a acreditação hospitalar, especialmente em instituições públicas. Além de reforçar a segurança e qualidade do atendimento, o sucesso do HECPI posiciona a instituição como referência em excelência e cuidado à pessoa idosa, consolidando seu papel no sistema público de saúde.

Palavras-chave: Cuidado Centrado no Paciente; Gestão Estratégica em Saúde; Organização Nacional de Acreditação (ONA); Segurança do Paciente.

REFERÊNCIAS

RIBEIRO, Mônica Andréia Ribeiro et al. Analysis of actions and quality improvement strategies of the service of an ONA 3 accredited public hospital in Pará: Análise das ações e estratégias de melhorias para a qualidade do serviço de um hospital público acreditado ONA 3 no Pará. CLIUM. org, v. 24, n. 13, p. 160-172, 2024.

SARKIS, Sarah Carvalho; MURBACK, Fábio Guilherme Ronzelli. AUDITORIA PARA ACREDITAÇÃO HOSPITALAR ONA: SITUAÇÃO DAS PUBLICAÇÕES ATUAIS POR MEIO DA REVISÃO INTEGRATIVA.

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.23170206

APRESENTAÇÃO ORAL EIXO GESTÃO · TRABALHO Nº 653

Sala Aurora · Mesa 4 – Inovação e Tecnologia:Aplicações que transformam · 09:20 – 09:35

INOVAÇÃO E SEGURANÇA DO PACIENTE: CONSTRUÇÃO DE SELADORA PARA O FRACIONAMENTO DE MEDICAMENTOS

Autor(a) principal **Reginaldo Souza**
UPAE Petrolina-PE

RESUMO

INTRODUÇÃO: A gestão hospitalar moderna exige estratégias inovadoras que aperfeiçoem processos, garantam segurança do paciente e melhorem as condições de trabalho das equipes. Na Unidade Pernambucana de Atenção Especializada (UPAE) Dr. Emanuel Alírio Brandão, em Petrolina–PE, identificou-se a necessidade de aprimorar o fracionamento e acondicionamento de medicamentos, até então realizados manualmente, em pé e com seladora de acionamento manual, exigindo tempo e esforço físicos consideráveis. O objetivo desta experiência foi desenvolver uma solução simples, segura e de baixo custo para o fracionamento de medicamentos, em conformidade com a Meta 03 da Segurança do Paciente, além de promover melhorias ergonômicas no ambiente de trabalho. **MÉTODO:** A iniciativa foi conduzida pelos setores de Farmácia, Manutenção e Núcleo de Segurança do Paciente (NASP). Após diagnóstico das dificuldades do processo manual, idealizou-se a construção de uma seladora automática artesanal, desenvolvida na própria unidade com materiais reaproveitados e componentes elétricos básicos, sob orientação técnica da equipe de manutenção. A farmácia coordenou os testes de selagem, assegurando integridade e rastreabilidade das embalagens, e o NASP acompanhou todas as etapas para garantir qualidade e segurança. O equipamento foi instalado na farmácia, ajustado às bancadas, favorecendo melhor postura, menor repetição de movimentos e redução do tempo de execução das atividades. RESULTADOS/**DISCUSSÃO:** A implantação da seladora automática resultou em avanços significativos: redução do tempo de fracionamento, melhoria da qualidade da selagem e maior segurança no acondicionamento dos medicamentos. A selagem hermética contribuiu diretamente para o cumprimento da Meta 03, prevenindo erros de dispensação e assegurando que o paciente receba o medicamento e a dose corretos. A melhoria ergonômica foi evidente, com diminuição de desconfortos físicos e riscos operacionais, ampliando o bem-estar dos profissionais. A análise de custo-benefício mostrou que, enquanto uma seladora automática comercial custa cerca de R$3.000,00, o equipamento interno teve custo zero, por utilizar materiais reaproveitados e mão de obra própria. Além da economia, a ação valorizou servidores, fortaleceu a integração intersetorial e estimulou a cultura de inovação no serviço público. **CONCLUSÃO:** A construção da seladora automática artesanal configurou-se como experiência exitosa que alia inovação, ergonomia, eficiência e segurança do paciente. O projeto fortaleceu a gestão participativa e evidenciou que o uso racional de recursos pode promover melhorias assistenciais e nas condições de trabalho, contribuindo para a cultura de segurança e inovação e servindo como modelo replicável no SUS, reafirmando a importância da integração entre técnica, gestão e criatividade no serviço público.

Palavras-chave: Gestão em Saúde; Segurança do Paciente; Inovação; Ergonomia; Fracionamento de Medicamentos.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. NBR 6023: Informação e documentação – Referências – Elaboração. Rio de Janeiro: ABNT, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Nacional de Segurança do Paciente: Meta 03 – Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos. Brasília: MS, 2013.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Segurança do Paciente: Guia para Profissionais de Saúde. Genebra: OMS, 2018.

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.23170206

APRESENTAÇÃO ORAL EIXO GESTÃO · TRABALHO Nº 676

Sala Rio Branco · Mesa 7 – Boas práticas que salvam: prevenção, monitoramento e controle de riscos. · 09:35 – 09:50

IMPLANTAÇÃO DAS AUDITORIAS DE RETROVIGILÂNCIA SOBRE TRANSFUSÕES DE HEMOCOMPONENTES NO HOSPITAL PELÓPIDAS SILVEIRA

Autor(a) principal **Rafael Santos**
HOSPITAL PELÓPIDAS SILVEIRA

RESUMO

INTRODUÇÃO: A retrovigilância em hemoterapia é uma análise de todas etapas do processo transfusional de forma retrospectiva e sistemática, engloba desde a solicitação de transfusão até o monitoramento pós transfusional. A implementação das auditorias de retrovigilância possibilitou ao Hospital Pelópidas Silveira (HPS) a consolidar uma prática de vigilância ativa, favorecendo a prevenção de eventos adversos e a eficiência assistencial. O projeto foi desenvolvido em consonância com as diretrizes da Portaria de Consolidação Nº 5, anexo IV do Ministério da Sáude e com os princípios do Gerenciamento de Sangue do paciente (PBM). **METODOLOGIA:** O modelo implantado envolveu ciclos mensais de auditorias, mensalmente foi selecinada uma amostra de cerca de 10% de todos os concentrados de hemácias que deram entrada na agência transfusional, sendo investigado todo o trajeto que o hemocomponente percorreu na unidade, foram analisados: livro de entrada de hemocomponentes, livro de testes imuno-hematológicos, registro de descarte, registro de devolução, solicitações de transfusão de sangue e painel de transfusões. Os dados obtidos forma planilhados e analisados. RESULTADOS/**DISCUSSÃO:** A implantação das auditorias de retrovigilância transfusional no HPS surgiu como estratégia fundamental para aprimorar a segurança transfusional e a gestão do uso racional de hemocomponentes. Durante a fase inicial, foram identificadas algumas fragilidades nos processos como: ausência de justificativas clínicas nas solicitações, ausência de exames laboratóriais e rasuras nos livros de registro. A partir desses achados, foram implantadas medidas corretivas, como capacitações direcionadas aos prescritores e equipes de enfermagem, bem como treinamentos internos com os colaboradores da agência transfusional. O hospital também estruturou um painel de indicadores, incluindo taxa de utilização por tipo de hemocomponente, percentual de devoluções, taxa de reações transfusionais notificadas e tempo de liberação dos hemocompoenntes. Os resultados iniciais demonstraram melhorias progressivas da rastreabilidade e aumento na detecção precoce de eventos adversos, permitindo ações educativas mais direcionadas. As auditorias favoreceram a integração entre os setores clínicos e o serviço hemoterápico, essa abordagem fortaleceu o cumprimento das metas de qualidade e da segurança do paciente. **CONCLUSÃO:** Em síntese, a implantação das auditorias de retrovigilância transfusional no HPS representa uma inovação institucional relevante, alinhada às políticas nacionais de segurança do paciente e de sangue. Sua continuidade e expansão dependem da manutenção do engajamento multiprofissional e da busca permanente por melhorias na qualidade assistencial.

Palavras-chave: Hemovigilância; Hemocomponente; Segurança do paciente

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC ANVISA/ MS Nº57. Brasília, 10 de dezembro de 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 158, 04 de fevereiro de 2016.

Portaria Conjunta Nº 370, de 7 de maio de 2014.

Portaria de Consolidação Nº5, de 28 de setembro de 2017, Ministério da Saúde.

Resolução Diretoria Colegiada Nº 34, de 11 de junho de 2014, Ministério da Saúde.

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.23170206

APRESENTAÇÃO ORAL EIXO GESTÃO · TRABALHO Nº 678
Auditório Professor Fernando Figueira · Mesa 3 – Gerenciamento de riscos: sustentabilidade, eficiência financeira e boas práticas em contratações · 15: 20 – 15:35

INTEGRAÇÃO DO SISTEMA DE CFTV COMO FERRAMENTA DE APOIO À INVESTIGAÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS PELO PROTOCOLO DE LONDRES NO HOSPITAL MIGUEL ARRAES

Autor(a) principal **Isabela Barbosa**
HOSPITAL MIGUEL ARRAES

RESUMO

INTRODUÇÃO: A análise de eventos adversos constitui uma das principais estratégias para fortalecimento da cultura de segurança do paciente. O Protocolo de Londres é amplamente utilizado como metodologia estruturada para investigação de incidentes, priorizando uma abordagem sistêmica, não punitiva e voltada à identificação de falhas de processo (VINCENT, 2024). Muitos eventos adversos envolvem circunstâncias em que os registros documentados e os relatos das equipes são insuficientes para elucidar todos os fatores contribuintes (SANTOS, 2024). Com isso, O uso ético e controlado das imagens do Circuito Fechado de Televisão (CFTV) permite a reconstituição fidedigna dos fatos, identificando falhas de fluxo, condutas inseguras e lacunas na comunicação entre equipes (POP.ATEND- 011, 2024). Diante disso, nosso objetivo é demonstrar a utilização do sistema de CFTV como ferramenta de apoio à aplicação do Protocolo de Londres, destacando sua contribuição para a análise de eventos adversos e para a efetividade dos planos de ação elaborados pelo Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) do Hospital Miguel Arraes. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência multiprofissional desenvolvido no Hospital Miguel Arraes, em 2025, envolvendo quatro investigações realizadas pelo NSP com base no Protocolo de Londres. O CFTV foi utilizado como instrumento complementar para análise de causas e fatores contribuintes. As imagens foram solicitadas de forma formal e autorizada pela direção, conforme POP institucional, garantindo sigilo e rastreabilidade. As análises envolveram revisão documental, entrevistas com as equipes envolvidas e discussão coletiva em reuniões com equipe multiprofissional do NSP para definição dos planos de ação. **RESULTADOS:** O sistema de CFTV foi utilizado em quatro protocolos de Londres, sendo três com desfecho óbito e um com evento adverso grave. Em todos os casos, as imagens auxiliaram na identificação de falhas de processo, na vigilância de pacientes e de comunicação entre setores, permitindo a elaboração de planos de ação direcionados. As medidas implementadas incluíram reforço de treinamentos de fluxo assistencial, revisão de protocolos de comunicação rápida, melhoria na sinalização e aprimoramento da vigilância multiprofissional. Todos os planos de ação traçados foram concluídos com êxito, resultando em aumento da efetividade das investigações e fortalecimento da cultura de segurança institucional. **CONCLUSÃO:** A integração do sistema de CFTV ao Protocolo de Londres mostrou-se uma prática inovadora, ética e eficiente para aprimorar as investigações de eventos adversos e apoiar a gestão da segurança do paciente. O uso do CFTV possibilitou uma análise mais objetiva, aprofundada, ampliando a qualidade dos planos de ação e promovendo o aprendizado organizacional. A experiência demonstrou potencial de replicação em outras unidades da Rede FGH, contribuindo para a consolidação de práticas baseadas em evidência e tecnologia na segurança assistencial.

Palavras-chave: Segurança do paciente, Evento Adverso, Gerenciamento de Risco, Tecnologia da Informação em Saúde.

REFERÊNCIAS

1. FUNDAÇÃO GESTÃO HOSPITALAR – FGH. POP.ATEND-011 – Funcionamento do Circuito Fechado de Televisão (CFTV). Paulista-PE: FGH, 2024.

2. VINCENT, Charles; Et al. Análise de sistemas de incidentes clínicos: Protocolo de Londres 2024. Brasília: IBSP, 2024. Disponível em: https://ibsp.net.br/wp-content/uploads/2024/10/The-London-Protocol2024-PORT-Final-Atualizada.pdf.

3. SANTOS, Raquel A.; LEITE, Maria A.; SILVA, João P. Documentation errors and deficiencies in medical records: implications for patient safety. Journal of Patient Safety, v. 20, n. 2, p. 85-92, 2024. Disponível em: https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/09720634241229545.

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.23170206

APRESENTAÇÃO ORAL EIXO GESTÃO · TRABALHO Nº 680
Sala Bom Jesus · Mesa 10 – ESG para o sucesso: sustentabilidade que gera valor. · 08:30 – 08:45

SUSTENTABILIDADE E ECONOMIA: IMPACTOS DA REDUÇÃO DO CONSUMO DE PAPEL OFÍCIO NA UPAE GARANHUNS

Autor(a) principal **Laila Marques**
UPAE GARANHUNS

RESUMO

INTRODUÇÃO Os serviços prestadores de saúde são grandes consumidoras de papéis em suas atividades. Há o interesse em diminuir o seu uso, devido às questões ambientais e econômicas, pois o desperdício é oneroso. Uma das estratégias para a redução além de campanhas de conscientização para uso racional, é realizar mudanças na formatação impressão dos documentos e utilizar cada vez mais documentos digitais. O objetivo desse trabalho foi analisar o impacto econômico e ambiental no uso de papel ofício A4 nas avaliações dos anos de 2023 a 2024, em uma instituição de saúde no município de Garanhuns–PE. METODOLOGIA A campanha para o uso consciente de papel ofício na UPAE Garanhuns teve início no primeiro trimestre de 2023 (março), por meio de desenvolvimento da equipe de coordenação e logo após no terceiro trimestre sendo mais estruturado através do programa desenvolvido pelo Núcleo Gestão Compartilhado (NGC), intitulado “Desafio Equilíbrio”. Nesse período, com base nos dados coletados pelo sistema MVSoul, foi possível quantificar e mapear o consumo de papel por setor, permitindo a definição de médias mensais de uso. Em 2024 até tempos atuais, com a ferramenta de gestão OKR, foram inseridas atividades dinâmicas e educativas, como rondas setoriais semanais, divulgação do “Folhametro” e premiações entre os setores. Além disso, foram identificados documentos que poderiam ser automatizados, eliminando a necessidade de impressão como, por exemplo, resultados de exames laboratoriais, checklist de cirurgia segura, SAD, etc. RESULTADO Com base nos dados comparativos entre os anos de 2022 (utilizado como referência), 2023 e 2024, observou-se uma redução progressiva no consumo de papel. Em 2022, foram utilizadas 1.796 resmas, em 2023 o consumo diminuiu para 1.454 resmas e, em 2024, para 1.251 resmas. No total, constatou-se uma economia de 545 resmas de papel ofício (equivalente a 272.500 folhas), resultando em uma redução de custos com material de expediente no valor de R$ 12.376,45. Dessa forma, verificou-se uma diminuição de 30,34% no consumo desse tipo de material ao longo do período analisado. CONCLUSÃO A implementação de ações voltadas ao uso consciente do papel ofício na UPAE Garanhuns demonstrou resultados expressivos tanto no aspecto ambiental quanto econômico. As estratégias desenvolvidas como campanhas educativas, monitoramento do consumo por setor, automatização de documentos e incentivo por meio de metas e premiações contribuíram significativamente para a redução do desperdício e para o fortalecimento da cultura de sustentabilidade na instituição. Esses resultados reforçam a importância da continuidade e do aprimoramento das ações de gestão sustentável, bem como a ampliação do uso de ferramentas digitais como meio eficaz para otimizar processos e reduzir custos operacionais. Assim, o projeto confirma que pequenas mudanças de comportamento e gestão podem gerar grandes benefícios, alinhando a eficiência administrativa à responsabilidade socioambiental.

Palavras-chave: Sustentabilidade, economia, consumo consciente, folhas ofício A4.

REFERÊNCIAS

FERNANDES DO SANTOS, A. L.; FERREIRA, R. L. Impacto econômico do uso racional de papel nas avaliações de uma escola em Barueri, SP. Revista IPecege, [S. l.], v. 5, n. 1, p. 19–23, 2019. DOI: 10.22167/r.ipecege.2019.5.19. Disponível em: https://revista.ipecege.org.br/Revista/article/view/295. Acesso em: 4 nov. 2025.

MORAES, Gustavo Hermínio Salati Marcondes de; CAPPELLOZZA, Alexandre; MEIRELLES, Fernando de Souza. Será o Fim do Papel? Os Avanços Tecnológicos e seus possíveis Impactos no Consumo de Papel. Internext, [S. l.], v. 6, n. 2, p. 48–65, 2012. DOI: 10.18568/1980-4865.6248-65. Disponível em: https://internext.espm.br/internext/article/view/123. Acesso em: 4 nov. 2025.

APRESENTAÇÃO ORAL EIXO GESTÃO · TRABALHO Nº 733

Sala Bom Jesus · Mesa 12 – Linha do cuidado: como garantir uma jornada fluida do ambulatório à internação e ao SAD. · 14:00 – 14:15

REDUÇÃO SUSTENTADA DO TEMPO DE INTERNAMENTO NA CLÍNICA MÉDICA DO HMA: ESTRATÉGIAS DE GOVERNANÇA CLÍNICA E GESTÃO PROATIVA DE ALTAS

Autor(a) principal **Alison Alison [confirmar nome completo]**
HOSPITAL MIGUEL ARRAES

RESUMO

Redução Sustentada do Tempo de Internamento na Clínica Médica do HMA: Estratégias de Governança Clínica e Gestão Proativa de Altas Introdução: O Hospital Miguel Arraes (HMA), na enfermaria de Clínica Médica, apresentava histórico de tempo médio de permanência (TMP) prolongado. Em 2025, foram desenvolvidas estratégias de governança clínica, visando otimizar o fluxo assistencial e reduzir o TMP sem comprometer a qualidade do cuidado. Objetivos: Reduzir de forma sustentada o TMP e aumentar a eficiência operacional, favorecendo o fortalecimento da integração entre NIR, equipe médica e setores assistenciais. Metodologia: Entre maio e setembro de 2025 foram adotadas intervenções alinhadas ao Lean nas Emergências: 1. NIR e adequação do perfil: Com base em documento pactuado entre o HMA e a Central de Regulação Estadual, o NIR passou a aplicar critérios mais rigorosos de admissão, adequando o perfil clínico dos pacientes à capacidade resolutiva da unidade. Quando por ventura esse perfil era quebrado, a equipe médica, já orientada, reavaliava e acionava o NIR para realocação, assegurando coerência assistencial e uso racional dos leitos. Paralelamente, reforçaram-se protocolos de alta e a discussão precoce do plano terapêutico, garantindo previsibilidade e fluidez ao processo de internamento. 2. Coordenação médica: A coordenação acompanhava diariamente casos críticos e barreiras de alta, realizando auditorias e estimulando a comunicação entre setores para antecipar decisões e reduzir atrasos. 3. Kanban: Implantou-se um quadro de gestão visual com tempo de permanência e pendências por paciente, revisado em reuniões diárias. Resultados: O TMP caiu de mais de 10 dias no início do ano para 6,89 dias em julho, representando redução de 30%. Em agosto houve elevação pontual (11,13 dias), seguida de nova queda para 8,33 dias em setembro, refletindo maturidade da gestão. Nesse período, um brainstorming com a equipe multiprofissional identificou gargalos, permitindo ações imediatas. Paralelamente, o número de altas mensais aumentou de 184 em maio para 231 em julho (+25%). Mesmo com leve queda em agosto, o aumento de altas na emergência compensou a redução na enfermaria, evidenciando complementaridade entre os setores. Além dos ganhos quantitativos, houve melhor integração das equipes, redução da superlotação e altas mais ágeis e seguras. O avanço ocorreu sem ampliação de recursos humanos — ao contrário, com 20% menos médicos na emergência (de 10 para 8) — demonstrando a efetividade da integração entre NIR, Clínica Médica e Comitê de Emergência. Conclusão: A experiência comprova que a redução sustentada do tempo de internamento é viável em hospitais públicos por meio de estratégias de governança clínica e comunicação integrada. A atuação articulada do NIR, o acompanhamento próximo da coordenação médica e o uso de ferramentas como o Kanban consolidaram um modelo replicável no SUS, centrado na eficiência, segurança e melhoria contínua do cuidado.

Palavras-chave: Governança clínica Tempo médio de permanência (TMP) Gestão de altas Lean nas Emergências Eficiência hospitalar NIR (Núcleo Interno de Regulação) Fluxo assistencial Coordenação médica Kanban hospitalar Integração multiprofissional Planejamento terapêutico Sustentabilidade operacional Gestão pública em saúde Melhoria contínua Redução de superlotação

REFERÊNCIAS

LEAN NAS EMERGÊNCIAS - Beneficência Portuguesa

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.23170206

APRESENTAÇÃO ORAL EIXO GESTÃO · TRABALHO Nº 737
Auditório Professor Fernando Figueira · Mesa 3 – Gerenciamento de riscos: sustentabilidade, eficiência financeira e boas práticas em contratações · 14:15 – 14:30

SUPERA DE RESULTADOS: IMPLANTAÇÃO DE FORMULÁRIO PADRONIZADO DE VISITAS TÉCNICAS COMO ESTRATÉGIA DE MELHORIA CONTÍNUA E GESTÃO DE RISCOS

Autor(a) principal **Geiadylan Silva**
HOSPITAL ALFA

RESUMO

INTRODUÇÃO: A adoção de práticas sistematizadas de avaliação e melhoria contínua da qualidade assistencial é fundamental para garantir que a segurança do paciente seja prioridade no Hospital Alfa. Durante a visita diagnóstica da instituição acreditadora, realizada em março de 2025, o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) identificou como ponto de melhoria a ausência de padronização no registro e na devolutiva das visitas técnicas aos setores, o que dificultava a priorização das ações corretivas e o acompanhamento das fragilidades. Diante disso, o SCIH desenvolveu e implementou um formulário de auditoria de visita técnica com critérios objetivos de avaliação e classificação de criticidade, possibilitando a construção de um cronograma estruturado de visitas e relatórios padronizados. O instrumento teve como base a ferramenta FMEA (Análise de Modos e Efeitos de Falha), estratégia de gestão da qualidade que analisa proativamente processos e sistemas para identificar e prevenir falhas potenciais antes que ocorram. O objetivo deste trabalho é relatar o processo de implantação do instrumento e seus impactos na gestão da qualidade assistencial e segurança hospitalar. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência, desenvolvido no Hospital Alfa. O processo iniciou-se após a visita diagnóstica de março de 2025, quando foi identificada a necessidade de um instrumento padronizado de auditoria técnica. O SCIH elaborou o Formulário de Auditoria de Visita Técnica (FORM.SCIH.01), emitido oficialmente em junho de 2025, com validação do Escritório de Qualidade e aprovação da Diretoria Médica e Interdisciplinar. O formulário classifica as não conformidades por tipo (estrutura ou processo), probabilidade de ocorrência, grau de criticidade e nível de conformidade final, utilizando o Risk Priority Number (RPN) como indicador de priorização de riscos. As visitas passaram a ocorrer conforme cronograma mensal, com envio dos relatórios aos setores e definição de prazos de correção conforme o grau de risco identificado. RESULTADOS/**DISCUSSÃO:** A adoção do formulário resultou na padronização das auditorias técnicas, maior rastreabilidade das não conformidades e aprimoramento da comunicação entre o SCIH e os setores operacionais. O processo permitiu identificar fragilidades recorrentes em infraestrutura e processos assistenciais, classificadas como de baixa, moderada, importante ou alta criticidade. Os relatórios passaram a incluir pontuação de conformidade e recomendações específicas, o que favoreceu o engajamento das lideranças e a priorização das ações corretivas. Na segunda visita diagnóstica, em agosto de 2025, o hospital obteve melhoria expressiva na pontuação do item referente à gestão de não conformidades e auditorias internas, reconhecido como item supera pela equipe avaliadora. O uso do RPN mostrou-se relevante para a gestão de risco, permitindo direcionar recursos para áreas de maior impacto potencial à segurança do paciente.

Palavras-chave: Auditoria em Saúde; Controle de Infecção; Acreditação Hospitalar; Gestão da Qualidade; Segurança do Paciente.

REFERÊNCIAS

DE MIRANDA, S. S. S.; MORETT, A. J.; DE SOUZA, R. K. S. Aplicação da ferramenta FMEA para análise de riscos na qualidade do processo de produção em uma empresa de tecnologia localizada no polo industrial de Ilhéus. International Journal of Scientific Management and Tourism, v. 10, n. 2, e739, 2024. DOI: https://doi.org/10.55905/ijsmtv10n2-004 ORGANIZAÇÃO NACIONAL DE ACREDITAÇÃO (ONA). Manual para organizações prestadoras de serviços de saúde: OPSS – versão 2022-2026. São Paulo: Organização Nacional de Acreditação, 2021. (Coleção Manual Brasileiro de Acreditação). ISBN 978-65-991430-4-5. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Segurança do paciente. Brasília: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/seguranca-do-paciente. Acesso em: 7 nov. 2025.

APRESENTAÇÃO ORAL EIXO GESTÃO · TRABALHO Nº 766
Sala Aurora · Mesa 6 – Formação contínua e pesquisa aplicada: caminhos para inovação e melhorias da assistência. · 15: 20 – 15:35

IMPLEMENTAÇÃO E FORTALECIMENTO DA GESTÃO DA QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE DURANTE O PROCESSO DE ACREDITAÇÃO NA UPA DE SÃO LOURENÇO DA MATA-PE

Autor(a) principal **Lidianny Mariano**
UPA São Lourenço da Mata

RESUMO

INTRODUÇÃO: A implementação de práticas de qualidade e segurança do paciente na UPA é essencial para padronizar processos, mitigar riscos e promover a melhoria contínua da assistência. Diante da complexidade do ambiente de urgência e emergência, torna-se necessário adotar metodologias que organizem fluxos, integrem equipes e consolidem uma cultura institucional de qualidade. Este trabalho tem como objetivo relatar a experiência de implantação de ações de qualidade em uma UPA entre maio e outubro de 2025, destacando ferramentas de gestão, resultados e avanços na governança clínica. O início do ano marcou um período de transformação impulsionado pela preparação para a visita da Instituição Acreditadora Credenciada (IAC). **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência descritivo, realizado entre maio e outubro de 2025, durante a preparação para a visita da IAC. As ações foram pautadas nas diretrizes da ONA (2023) e nas políticas nacionais de segurança do paciente. Foram conduzidas auditorias internas mensais, reuniões sistemáticas com comissões institucionais, revisões documentais e o mapeamento processos estratégicos e assistenciais, incluindo protocolos de deterioração clínica, dieta e transporte de pacientes. Instituíram-se também reuniões semanais de acompanhamento (To Do), garantindo maior agilidade e rastreabilidade das demandas. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A execução sistemática das ações resultou em avanços expressivos na gestão da qualidade, com evolução do índice de conformidade total de 53% em maio para 94% em outubro de 2025, um crescimento de 41 pontos percentuais. Os itens core, que possuem maior peso na pontuação, passaram de 42% para 92%, superando a meta institucional de 85%. Esse progresso evidencia a eficácia das estratégias de controle e melhoria contínua dos processos prioritários, refletindo na segurança e qualidade assistencial. As auditorias internas apontaram melhorias em setores críticos, especialmente nos registros assistenciais e na rastreabilidade de eventos. As reuniões ampliaram o envolvimento das lideranças e do corpo assistencial, promovendo engajamento e corresponsabilidade. Esses resultados reforçam a acreditação como instrumento de qualificação da assistência e consolidação da cultura de segurança do paciente. **CONCLUSÃO:** O uso estruturado de ferramentas de gestão e a sistematização dos processos mostraram-se fundamentais para o fortalecimento da qualidade em saúde. O engajamento das lideranças e a organização dos fluxos de trabalho foram determinantes para consolidar a cultura de segurança do paciente. O aumento dos indicadores de conformidade e a redução das não conformidades comprovam a efetividade das estratégias aplicadas. Como continuidade, pretende-se ampliar o uso de indicadores de desempenho, fortalecer o monitoramento dos planos de ação e consolidar protocolos assistenciais e de risco, mantendo o alinhamento aos padrões de acreditação da ONA.

Palavras-chave: Qualidade em Saúde; Segurança do Paciente; Gestão de Processos; Auditoria Interna; Acreditação Hospitalar.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. NBR 6023: Informação e documentação — Referências — Elaboração. Rio de Janeiro: ABNT, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Nacional de Segurança do Paciente. Brasília: MS, 2022.

GONÇALVES, L. R.; PIRES, A. G.; LOPES, V. E. B.; BARBOSA, L. F.; LIMA, L. S. S.; MOTTA, A. L. C. Benefícios da implantação do processo de acreditação hospitalar. Revista Científica, v. 4, n. 5, p. 1–8, 2023. Disponível em: https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/4367. Acesso em: 5 nov. 2025..

ORGANIZAÇÃO NACIONAL DE ACREDITAÇÃO (ONA). Manual Brasileiro de Acreditação – Organizações Prestadoras de Serviços de Saúde. 4. ed. São Paulo: ONA, 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Patient Safety Incident Reporting and Learning Systems. Geneva: WHO, 2021.

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.23170206

APRESENTAÇÃO ORAL EIXO GESTÃO · TRABALHO Nº 770

Auditório Professor Fernando Figueira · Mesa 2 – Da compra a dispensação: boas práticas que transformam a cadeia de suprimentos na saúde. · 11:55 – 12:10

REORGANIZAÇÃO DA CADEIA DE SUPRIMENTOS EM UMA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO COMO ESTRATÉGIA PARA A ACREDITAÇÃO INSTITUCIONAL E SEGURANÇA DO PACIENTE

Autor(a) principal **José Silva**
UPA SÃO LOURENÇO DA MATA

RESUMO

INTRODUÇÃO A cadeia de suprimentos exerce papel estratégico na segurança do paciente, pois falhas em armazenamento, transporte e rastreabilidade podem gerar desabastecimento, perdas e eventos adversos. Diretrizes da World Health Organization (WHO), Institute for Safe Medication Practices (ISMP) e Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) reforçam que o controle de medicamentos LASA, de alta vigilância e termolábeis é essencial para reduzir riscos assistenciais (WHO, 2023; ISMP, 2023; ANVISA, 2023). Durante o processo de acreditação ONA, a UPA São Lourenço da Mata identificou fragilidades logísticas relacionadas à organização física do estoque, ausência de rastreabilidade, inexistência de padronização documental e baixa eficiência no planejamento de compras, exigindo uma reestruturação completa do processo de suprimentos. O objetivo deste relato é descrever as estratégias adotadas na reorganização da cadeia de suprimentos como ferramenta de fortalecimento da cultura de segurança e apoio ao processo de acreditação institucional. MÉTODO Trata-se de um relato de experiência desenvolvido no ano de 2025. A intervenção foi estruturada em seis etapas: 1) Diagnóstico situacional; 2) Reorganização física; 3) Codificação visual; 4) Rastreabilidade; 5) Qualificação de fornecedores; e 6) Check-list veicular. Como parte do processo, revisou-se também o fluxo de aquisição de materiais, ajustando a periodicidade das compras conforme o consumo real. O projeto culminou na criação do Manual Informativo de Armazenamento de Medicamentos (MAN.FAR-005), aprovado em julho de 2025. RESULTADOS E DISCUSSÃO A reorganização resultou em melhorias expressivas: 100% dos insumos passaram a ter lote e validade registrados; houve redução de não conformidades e de riscos relacionados a medicamentos LASA e de alta vigilância; a acurácia do estoque físico e sistêmico aumentou; e o fluxo de transporte foi padronizado. Além disso, o fluxo de aquisição de materiais foi reestruturado, passando de uma periodicidade trimestral para aquisições mensais, o que reduziu significativamente as compras emergenciais e evitou a superlotação do estoque. Essa mudança trouxe maior previsibilidade no consumo, otimização do espaço físico, melhor controle de validade e maior eficiência no uso dos recursos financeiros, reforçando a sustentabilidade da intervenção. O MAN.FAR-005 consolidou-se como documento institucional, fortalecendo auditorias internas, treinamentos e padronização de processos. Essas ações reforçam evidências da literatura, que apontam a gestão logística integrada como fator crítico para qualidade e segurança. A padronização visual, a qualificação de fornecedores e o novo planejamento de compras configuram estratégias de baixo custo e alta efetividade, alinhadas às boas práticas internacionais (ISO, 2023; WHO, 2023). CONCLUSÃO A reorganização da cadeia de suprimentos da UPA São Lourenço da Mata demonstrou ser uma intervenção eficiente, suste

Palavras-chave: Cadeia de suprimentos; segurança do paciente; armazenamento de medicamentos; acreditação hospitalar; rastreabilidade; qualificação de fornecedores; planejamento de compras; UPA.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). RDC nº 430/2020 – Boas

Práticas de Distribuição, Armazenagem e Transporte de Medicamentos. Brasília, 2020.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). RDC nº 660/2022 – Requisitos para Transporte de Termolábeis. Brasília, 2022.

INSTITUTE FOR SAFE MEDICATION PRACTICES (ISMP). Guidelines for Safe Storage of Medications. Pennsylvania, 2023.

INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR STANDARDIZATION (ISO). ISO 9001:2015 – Quality Management Systems. Geneva, 2023. ORGANIZAÇÃO NACIONAL DE ACREDITAÇÃO (ONA). Manual Brasileiro de Acreditação – Serviços de Saúde. 6. ed. São Paulo, 2023. UNITED STATES PHARMACOPEIA (USP). USP – Good Storage and Distribution Practices. Rockville, 2023.

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.23170206

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WH). Good Storage and Transport Practices. Geneva, 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Medication Without Harm – Global Patient Safety Challenge. Geneva, 2023.

UPA SÃO LOURENÇO DA MATA. MAN.FAR-005 – Manual Informativo de Armazenamento de Medicamentos. Pernambuco, 2025.

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.23170206

APRESENTAÇÃO ORAL EIXO GESTÃO · TRABALHO Nº 802

Auditório Professor Fernando Figueira · Mesa 1 – Ferramentas de Qualidade e Liderança: Transformando Resultados na Saúde · 09:50 – 10:05

IMPLANTAÇÃO DO MÉTODO AQL COMO FERRAMENTA DE PADRONIZAÇÃO DE AUDITORIAS E MONITORAMENTOS INSTITUCIONAIS NA FUNDAÇÃO DE GESTÃO HOSPITALAR

Autor(a) principal **Victor Oliveira**
FGH

RESUMO

INTRODUÇÃO: A gestão da qualidade em saúde requer métodos que assegurem confiabilidade e comparabilidade nas auditorias em serviços de saúde (ISO, 1999). A diversidade de critérios entre equipes evidencia a necessidade de padronização técnica baseada em evidências. Nesse contexto, a Fundação de Gestão Hospitalar (FGH) implantou o método AQL (Acceptance Quality Limit), descrito na norma ISO 2859-1:1999, como ferramenta estatística de amostragem voltada à uniformização das auditorias e monitoramentos institucionais. MÉTODOLOGIA: O projeto consistiu na implantação metodológica do AQL para definição de amostras representativas e limites padronizados de aceitação e rejeição de não conformidades. As etapas contemplaram: 1- Elaboração de um PRS institucional com adaptação da norma ISO 2859-1:1999 ao contexto de serviços de saúde; 2- Definição dos níveis de inspeção I, II e III, conforme a criticidade e o risco do processo auditado; 3- Adoção do nível AQL 1.0 como referência institucional, equilibrando sensibilidade estatística e viabilidade operacional; 4- Construção de tabelas simplificadas de aplicação para uso prático nas unidades; 5- Capacitação das equipes de qualidade e auditoria quanto à aplicação e interpretação do método. A aplicação inicial ocorreu nas auditorias clínicas de protocolos gerenciáveis e nas comissões de análise de prontuários, permitindo testar e ajustar o modelo conforme a realidade operacional das unidades. RESULTADOS/**DISCUSSÃO:** A implantação do método AQL promoveu padronização das auditorias clínicas e de prontuário, assegurando comparabilidade entre unidades e maior consistência na análise dos resultados. A definição dos níveis de inspeção garantiu alinhamento entre o rigor avaliativo e o risco assistencial, reduzindo subjetividades e fortalecendo a integração entre os setores e a gestão da qualidade. Antes da implantação, as metodologias de amostragem variavam: a auditoria de prontuários utilizava 10% das altas mensais, sem embasamento estatístico, enquanto as auditorias clínicas seguiam a metodologia trigger tools, com amostras fixas de 20 unidades, sem representatividade populacional. Com o uso do AQL, foi possível estabelecer um método estatisticamente fundamentado de representatividade amostral, aplicável a diferentes tipos de documentos e processos, sem perda de sensibilidade analítica. Os resultados indicam alta reprodutibilidade, aplicabilidade e potencial de expansão do método para outros eixos de monitoramento institucional, consolidando uma cultura de decisão baseada em dados e evidências. **CONCLUSÃO:** A introdução do método AQL na FGH representa uma inovação na gestão da qualidade assistencial, ao integrar uma ferramenta estatística internacionalmente reconhecida à rotina de auditorias de serviços de saúde. A padronização promovida favorece a consistência dos resultados, otimiza recursos e fortalece a governança institucional, contribuindo para o aperfeiçoamento contínuo da qualidade e da segurança do paciente.

Palavras-chave: Amostragem; Qualidade em saúde; Auditoria clínica; Padronização; Gestão hospitalar.

REFERÊNCIAS

ISO. ISO 2859-1:1999 – Sampling procedures for inspection by attributes – Part 1: Sampling schemes indexed by acceptance quality limit (AQL) for lot-by-lot inspection. Geneva: International Organization for Standardization, 1999.

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.23170206

APRESENTAÇÃO ORAL EIXO GESTÃO · TRABALHO Nº 804
Sala Bom Jesus · Mesa 10 – ESG para o sucesso: sustentabilidade que gera valor. · 09:50 – 10:05

PERFIL ASSISTENCIAL COMO FERRAMENTA DE OTIMIZAÇÃO DE RECURSOS NA ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL HOSPITALAR

Autor(a) principal **Adriana Bezerra**
HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS

RESUMO

Introdução: A análise do perfil assistencial, fundamentada no modelo de qualidade em saúde de Donabedian, permite compreender a relação entre estrutura, processo e resultado, orientando decisões clínicas e gerenciais (DONABEDIAN, 2005). Em instituições de média e alta complexidade, é frequente a presença de pacientes em risco nutricional, o que reforça a necessidade de avaliação sistemática e contínua (CORREIA; CAMPOS, 2021). Sob a perspectiva da gestão, integrar o perfil clínico real da população ao planejamento das compras e à cadeia de suprimentos torna-se uma estratégia central para promover sustentabilidade operacional, reduzir desperdícios e assegurar o uso eficiente dos recursos (DA SILVA; ALMEIDA, 2023). Dessa forma, a análise do perfil assistencial pode orientar escolhas mais assertivas, alinhando demanda clínica, padronização de produtos e controle de custos. Objetivo: Avaliar o impacto financeiro e assistencial da implementação da análise de perfil assistencial na gestão de dietas enterais e suplementos no Hospital Alfa. Método Estudo descritivo-comparativo realizado no Hospital Alfa. O perfil assistencial foi implementado em março de 2025 e consolidado até outubro, abrangendo 2.270 pacientes, com coleta de idade, risco nutricional, via de alimentação e diagnóstico clínico-nutricional. As aquisições de dietas enterais e suplementos foram analisadas entre abril e outubro, utilizando valores brutos de relatório estatístico de produtos de estoque de maior consumo mensal emitido pelo MV. Para avaliar a estabilidade da demanda assistencial, analisou-se o número mensal de atendimentos nutricionais e aplicou-se o teste de tendência de Mann-Kendall. A redução de custos foi calculada pela comparação entre médias mensais pré e pós-readequação. Resultados: A média etária foi de 58 anos, com predominância de pacientes adultos e idosos. O risco nutricional manteve-se acima de 55% e a terapia enteral variou entre 28% e 32% dos pacientes. O número de atendimentos mensais demonstrou estabilidade operacional, sem tendência de crescimento ou queda ($p = 0,133$, teste de Mann-Kendall), indicando que a demanda assistencial não variou ao longo do período. Após a readequação do Protocolo de Assistência Nutricional e ajuste das compras ao perfil assistencial, observou-se redução no custo médio mensal de R$ 52.582 e no custo médio de suplementos de R$ 8.565. Resultando em projeção econômica anual de R$ 734 mil, podendo alcançar até R$ 1,1 milhão dependendo da variação operacional, sem impacto negativo na segurança e integralidade da assistência. Conclusão: A utilização do perfil assistencial como instrumento de gestão permitiu o alinhamento entre demanda clínica e planejamento de suprimentos, resultando em redução expressiva de custos, sem impacto negativo na assistência. A experiência é operacionalmente replicável e contribui para a sustentabilidade financeira e clínica dos serviços de nutrição hospitalar.

Palavras-chave: Perfil assistencial; Terapia nutricional; Gestão de suprimentos; Dietas enterais; Sustentabilidade em saúde.

REFERÊNCIAS

CORREIA, M. I. T. D.; CAMPOS, A. C. Prevalence of malnutrition in Latin American hospitals: Systematic Review. Clinical Nutrition, v. 40, n. 10, p. 5819–5826, 2021.

DA SILVA, R. R.; ALMEIDA, A. P. Gestão de insumos hospitalares e sustentabilidade operacional. Revista de Administração em Saúde, v. 23, n. 1, p. 45–54, 2023.

DONABEDIAN, A. Evaluating the quality of medical care. Milbank Quarterly, v. 83, n. 4, p. 691–729, 2005.

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.23170206

APRESENTAÇÃO ORAL EIXO GESTÃO · TRABALHO Nº 807

Auditório Professor Fernando Figueira · Mesa 3 – Gerenciamento de riscos: sustentabilidade, eficiência financeira e boas práticas em contratações · 15:05 – 15:20

ENTRE PAREDES E CUIDADOS: A INFLUÊNCIA DA INFRAESTRUTURA FÍSICA NA QUALIDADE ASSISTENCIAL EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Autor(a) principal **Amanda Trindade**
Hospital Alfa - FGH

RESUMO

INTRODUÇÃO: A busca por segurança e qualidade no cuidado aos pacientes, sobretudo em unidades críticas como a UTI, exige o reconhecimento da infraestrutura física como elemento determinante no processo assistencial. Sua conformidade impacta fluxos, controle de infecção e a vivência do paciente no ambiente hospitalar. Nesse contexto, o presente estudo analisa como a adequação da infraestrutura física impacta a qualidade do cuidado em uma UTI reformada segundo os parâmetros da RDC nº 50/2002, evidenciando o ambiente como componente ativo do ato de cuidar. **METODOLOGIA:** O estudo de caso foi realizado em uma UTI adulto de hospital público sob gestão da FGH. Foram analisadas notificações registradas antes e após a reforma da unidade, além das respostas de um formulário aplicado aos colaboradores da unidade, que abordou aspectos de rotina assistencial, conforto, funcionamento dos sistemas prediais e percepção da infraestrutura sobre o cuidado. Os dados foram organizados em eixos temáticos e interpretados a partir da perspectiva da relação entre ambiente físico e qualidade assistencial. RESULTADOS/**DISCUSSÃO:** Após a reforma da UTI, houve redução superior a 20% nas notificações, especialmente das relacionadas a falhas estruturais, refletindo melhora significativa nas condições físicas do ambiente. As ocorrências passaram a concentrar-se em aspectos operacionais, indicando que a infraestrutura deixou de ser um fator de risco e passou a sustentar o processo assistencial. A avaliação qualitativa dos profissionais corroborou esse resultado, destacando ganhos em funcionalidade, ergonomia e vigilância dos pacientes. Comentários positivos evidenciam que o novo espaço tornou o trabalho mais fluido, seguro e integrado, reforçando o papel da infraestrutura como elemento essencial da qualidade do cuidado. **CONCLUSÃO:** A reforma da UTI 09 demonstrou que investir na infraestrutura física é investir diretamente na qualidade e segurança do cuidado. A adequação dos espaços conforme parâmetros normativos resultou em redução expressiva das notificações relacionadas a falhas estruturais, além de melhorias perceptíveis nas condições de trabalho e na ambiência. As respostas dos profissionais reforçam que ambientes bem planejados favorecem a vigilância, a comunicação e a eficiência assistencial, tornando o cuidado mais seguro e humanizado. Assim, a experiência analisada evidencia que a estrutura física não é mero suporte, mas componente ativo no ato de cuidar — capaz de transformar rotinas, aprimorar processos e impactar positivamente a experiência de pacientes e equipes.

Palavras-chave: Infraestrutura; Reforma Hospitalar; Unidade de Terapia Intensiva

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002. Regulamento técnico para o planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 20 mar. 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução RDC nº 7, de 24 de fevereiro de 2010. Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 25 fev. 2010

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.23170206

APRESENTAÇÃO ORAL EIXO GESTÃO · TRABALHO Nº 808
Auditório Professor Fernando Figueira · Mesa 3 – Gerenciamento de riscos: sustentabilidade, eficiência financeira e boas práticas em contratações · 14:30 – 14:45

IMPLANTAÇÃO DE CICLOS DE AUDITORIA INTERNA PARA PADRONIZAÇÃO DE PROCESSOS E FORTALECIMENTO DA SEGURANÇA DO PACIENTE: TRAJETÓRIA RUMO À ACREDITAÇÃO

Autor(a) principal **Victor Oliveira**
FGH

RESUMO

Introdução: A acreditação mobiliza processos de padronização, monitoramento e melhoria contínua, favorecendo a cultura de segurança institucional (DONABEDIAN, 2005). No modelo brasileiro, a Organização Nacional de Acreditação (ONA) estabelece requisitos de gestão, processos assistenciais e segurança, com marcos mínimos para o Nível 1 (ONA, 2022). Instituições com baixa padronização apresentam maior risco para falhas, variabilidade e reincidência de não conformidades, demandando mecanismos formais de avaliação e retroalimentação de processos (BRASIL, 2014). A auditoria interna, quando estruturada como ciclo contínuo de avaliação, devolutivas e planos de ação, constitui estratégia de alinhamento institucional e fortalecimento de práticas seguras (RIBEIRO et al., 2021). O presente trabalho apresenta a experiência da Fundação de Gestão Hospitalar (FGH) na estruturação das rotinas de auditoria interna e seus impactos nos resultados assistenciais e gerenciais, com foco nos padrões exigidos pela ONA. Diante disso, o objetivo do trabalho é descrever a implementação do ciclo de auditorias internas em duas unidades da FGH e analisar sua contribuição para o aumento da conformidade rumo à acreditação. Metodologia: Estudo descritivo, retrospectivo, realizado entre janeiro e outubro, no Hospital Alfa e na UPA São Lourenço. A equipe de Qualidade da Atenção à Saúde do Núcleo de gestão compartilhada conduziu auditorias internas periódicas, utilizando checklist institucional baseado nos requisitos do Manual ONA Nível 1, aplicado a todos os setores assistenciais e administrativos. As devolutivas foram realizadas com lideranças, seguidas de planos de ação estruturados e monitoramento contínuo. A conformidade foi expressa em percentual global por ciclo. Resultados e Discussão: No Hospital Alfa, a conformidade global avançou de 21,82% (jan) para 42,4% (mar), 61,6% (ago) e 85% (out), representando ganho absoluto de 63% no período. Na UPA São Lourenço, observou-se evolução semelhante: 20,2% (jan), 44% (mar), 66,8% (ago) e 85% (out), com ganho total de 64,8%. Considerando o desempenho médio entre as duas unidades, houve aumento de aproximadamente 21% por ciclo de auditoria, demonstrando trajetória de melhoria contínua e consistente. Observou-se redução expressiva da reincidência de não conformidades, indicando consolidação de práticas e aprendizagem organizacional, e não apenas correção pontual. A participação ativa das lideranças e a pactuação de responsabilidades contribuíram para engajamento e sustentabilidade. Conclusão: A implantação sistemática de auditorias internas, aliada a devolutivas estruturadas e planos de ação monitorados, promoveu elevação sustentada da conformidade institucional, alcançando o patamar mínimo para acreditação Nível 1 em ambas as unidades. A estratégia mostrou-se replicável e sustentável, com a formalização dos processos em POPs, treinamentos e auditoria contínua.

Palavras-chave: Auditoria interna; Gestão da qualidade; Acreditação hospitalar; Segurança do paciente.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília, 2014.

DONABEDIAN, A. Evaluating the quality of medical care. Milbank Quarterly, 83(4):691-729, 2005.

ORGANIZAÇÃO NACIONAL DE ACREDITAÇÃO (ONA). Manual Brasileiro de Acreditação – Nível 1. Brasília, 2022. RIBEIRO, L. et al. Auditoria interna em saúde como ferramenta de melhoria contínua. Rev. Gestão & Saúde, 10(3):45-52, 2021.

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.23170206

APRESENTAÇÃO ORAL EIXO GESTÃO · TRABALHO Nº 816
Auditório Professor Fernando Figueira · Mesa 2 – Da compra a dispensação: boas práticas que transformam a cadeia de suprimentos na saúde. · 11:40 – 11:55

GESTÃO ESTRATÉGICA DE COMPRAS COM MRP: OTIMIZAÇÃO DE ESTOQUE E FARMACOECONOMIA

Autor(a) principal **Kelyanne Cunha**
Hospital da Mulher do Recife

RESUMO

INTRODUÇÃO: Diante de alguns desafios do estoque que impactavam a assistência à saúde, o objetivo do projeto foi estruturar um modelo de planejamento de compras baseado no consumo real, tempo de reposição, consumo médio e estoque de segurança, garantindo disponibilidade contínua dos insumos assistenciais e redução de desperdícios financeiros. A adoção do MRP (Material Requirements Planning) buscou padronizar o processo de compras, priorizar itens críticos, substituir compras emergenciais e empréstimos, gerando conhecimento para decisões estratégicas mais precisas. Assim, esta intervenção surgiu da necessidade de equilibrar custos x disponibilidade, assegurando o uso racional de recursos e contribuindo diretamente para a segurança do paciente e otimização da operação farmacêutica. **METODOLOGIA:** Inicialmente foi realizado o diagnóstico do estoque utilizando indicadores de consumo, curva ABC e identificação de pontos de ruptura. Em seguida, foi construída uma planilha de MRP para os itens de medicamentos e materiais médico-hospitalares utilizados nas unidades assistenciais. O MRP foi aplicado considerando os seguintes parâmetros: Consumo médio mensal dos últimos períodos; Estoque disponível e itens parados; Tempo de reposição dos fornecedores; Estoque de segurança mínimo por criticidade do item; Necessidade de compra (calculado a partir da necessidade real projetada). RESULTADOS/**DISCUSSÃO:** Os pedidos passaram a ser planejados proativamente, reduzindo variações, garantindo previsibilidade no abastecimento e estimulando uso de itens sem giro no estoque, o que levou a uma economia de R$ 253.008,66 (22,1%) no período de agosto a outubro de 2025 quando comparado ao mesmo período do ano de 2024. Além da economia direta, houve melhoria do fluxo de trabalho, com diminuição de compras emergenciais e empréstimos interinstitucionais, aumentando a eficiência da cadeia logística interna. **CONCLUSÃO:** A equipe compreendeu que um planejamento estruturado de compras, aliado ao monitoramento contínuo do estoque é essencial para garantir a disponibilidade dos itens assistenciais e o uso racional dos recursos. Aprendemos que ferramentas simples, quando bem aplicadas, são capazes de gerar economia significativa, aumentar a previsibilidade do abastecimento e fortalecer a segurança do paciente. A implantação do MRP proporcionou ganho de tempo operacional, permitindo que os profissionais direcionassem maior energia às atividades clínicas e de gestão de risco, elevando a qualidade dos processos internos.

Palavras-chave: Farmacoeconomia; Gestão em Saúde; Serviços de Farmácia Hospitalar; Gestão de estoque.

REFERÊNCIAS

FREITAS, A. P.; BARBOSA, L. R.; MARTINS, M. Planejamento de necessidades de materiais (MRP) na gestão de estoques farmacêuticos hospitalares: impacto na eficiência logística. Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde, v. 12, n. 3, p. 45–54, 2021.Disponível em: https://rbfhss.org.br/ Acesso em: 10 nov. 2025.

GOMES, V. A.; COSTA, R. A.; PEREIRA, F. C. Curvas ABC, XYZ e MRP como ferramentas integradas de gestão de estoques hospitalares. Revista de Administração em Saúde, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 112–124, 2024. Disponível em: https://ras.org.br/ Acesso em: 10 nov. 2025.

RODRIGUES, C. M.; OLIVEIRA, P. R. Melhoria contínua do abastecimento em farmácia hospitalar através do MRP: estudo de caso. Journal of Health Logistics, São Paulo, v. 5, n. 2, p. 27–36, 2023. Disponível em: https://jhlogistics.org/ Acesso em: 10 nov. 2025.

SANTOS, E. L. et al. Aplicação de métodos de gestão de estoque para otimização de recursos em hospitais públicos.Gestão & Saúde, Brasília, v. 23, n. 1, p. 98–109, 2022. Disponível em: https://periodicos.unb.br/index.php/rgs Acesso em: 10 nov. 2025.

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.23170206

APRESENTAÇÃO ORAL EIXO GESTÃO · TRABALHO Nº 820
Auditório Professor Fernando Figueira · Mesa 3 – Gerenciamento de riscos: sustentabilidade, eficiência financeira e boas práticas em contratações · 14:00 – 14:15

GESTÃO INTEGRADA DE RISCOS ORGANIZACIONAIS NO HOSPITAL ALFA: DA MATRIZ À PRÁTICA INSTITUCIONAL

Autor(a) principal **Lidier Nogueira**
Hospital Nossa Senhora das Graças (Hospital Alfa), Recife-PE

RESUMO

Introdução: A gestão de riscos organizacionais tornou-se um dos pilares estratégicos do Hospital Alfa, unidade sob gestão da Fundação Professor Martiniano Fernandes (FGH), fortalecendo a cultura de segurança, a transparência e a tomada de decisão baseada em evidências. A partir de 2024, a instituição estruturou sua Matriz de Riscos Organizacionais (MRO) como ferramenta de governança, integrando riscos assistenciais, financeiros, ambientais, regulatórios e de imagem em um modelo único de gestão. A metodologia seguiu a RDC 36/2013, a ISO 31000:2018 e os critérios da ONA, favorecendo a análise crítica, a mitigação proativa e o monitoramento contínuo dos riscos corporativos. O objetivo é demonstrar a aplicação da MRO como instrumento de governança e mitigação de vulnerabilidades, promovendo segurança e sustentabilidade na gestão hospitalar. Método: A MRO foi desenvolvida de forma colaborativa pelas diretorias Geral, Médica, de Cuidados Interdisciplinares, Administrativa-Financeira e de Ensino e Pesquisa, com apoio da Qualidade e Gestão de Riscos. Utilizaram-se critérios de frequência/probabilidade e gravidade/impacto para classificar os eventos em níveis não significativo, moderado e significativo. Os riscos foram agrupados em seis naturezas: estratégica, operacional, financeira, empresarial, ambiental e de gestão da informação, totalizando 14 eventos prioritários. Cada risco teve causa, efeito, plano de mitigação, responsável e status acompanhados mensalmente. As análises de 2025 basearam-se em planilhas, atas, relatórios e notificações internas, permitindo avaliar a efetividade das barreiras implementadas. Resultados e Discussão: A implantação da MRO ampliou a maturidade institucional e consolidou o modelo de governança clínica e corporativa. Dos 14 riscos, 9 apresentaram alta significância, com planos de ação ativos e barreiras eficazes. Destacaram-se: riscos contratuais e de gestão pública (atrasos de autorizações e glosas financeiras), riscos assistenciais e de imagem (dependência de fornecedores de OPME, déficit de profissionais e exposições em mídias sociais) e riscos ambientais (notificações da EMLURB e casos de violência contra colaboradores). As ações de mitigação incluíram revisão de contratos, comitês intersetoriais, treinamentos, planos de contingência e comunicação direta com a SES-PE. O uso de indicadores permitiu correlacionar riscos às metas estratégicas, com redução de retrabalho, aumento da rastreabilidade e maior agilidade nas respostas. Conclusão: A MRO de 2025 consolidou-se como ferramenta estruturante da governança hospitalar, promovendo segurança, sustentabilidade e conformidade. O modelo mostrou que a gestão integrada de riscos é essencial para antecipar vulnerabilidades, proteger a reputação institucional e garantir a continuidade assistencial. Reforça o papel da liderança na condução de práticas preventivas e intersetoriais, servindo de referência para outras unidades da rede e para hospitais públicos em certificação ONA.

Palavras-chave: Gestão de riscos; Governança hospitalar; Sustentabilidade; Segurança do paciente; ISO 31000; ONA.

REFERÊNCIAS

1.ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS (ABNT). NBR ISO 31000: Gestão de riscos – Diretrizes. Rio de Janeiro: ABNT, 2018.

2.BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução RDC nº 36, de 25 de julho de 2013: institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 26 jul. 2013.

3.ORGANIZAÇÃO NACIONAL DE ACREDITAÇÃO (ONA). Manual Brasileiro de Acreditação – Gestão de Riscos e Sustentabilidade Institucional. 5. ed. São Paulo: ONA, 2022.

4.HOPKIN, P. Fundamentals of risk management: understanding, evaluating and implementing effective risk management. 6. ed. London: Kogan Page, 2023.

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.23170206

APRESENTAÇÃO ORAL EIXO GESTÃO · TRABALHO Nº 826

Sala Bom Jesus · Mesa 10 – ESG para o sucesso: sustentabilidade que gera valor. · 09:20 – 09:35

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO HOSPITAL ALFA: BASE PARA DECISÕES ESTRATÉGICAS E MELHORIA CONTÍNUA

Autor(a) principal **Maria Teodoro**
Hospital Nossa Senhora das Graças (Hospital Alfa), Recife-PE

RESUMO

Introdução: Compreender o perfil epidemiológico de uma instituição é essencial para orientar decisões clínicas e gerenciais baseadas em evidências. No Hospital Alfa, unidade sob gestão da Fundação Professor Martiniano Fernandes (FGH), o levantamento sistematizado do perfil de pacientes tornou-se ferramenta estratégica para qualificar a assistência, subsidiar o planejamento e fortalecer a cultura de segurança exigida pela ONA. Diante do desafio de mapear riscos, fluxos e tendências, a gestão articulou, junto aos setores assistenciais, um modelo de análise contínua que unisse dados epidemiológicos, clínicos e assistenciais, incluindo variáveis de geolocalização e escolaridade. Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico do Hospital Alfa e demonstrar como sua análise orientou decisões estratégicas voltadas à melhoria contínua e à segurança do paciente. Método: Realizou-se levantamento retrospectivo dos dados clínicos e epidemiológicos registrados entre 2024 e 2025, abrangendo morbidades prevalentes, faixa etária, sexo, origem dos pacientes, taxas de infecção, mortalidade e tempo médio de internação. As informações foram extraídas dos sistemas hospitalares e planilhas setoriais, validadas pelas diretorias e pelo setor da Qualidade. As evidências foram discutidas em reuniões intersetoriais e transformadas em planos de ação, com desdobramentos em treinamentos e protocolos clínicos. Resultados e Discussão: O estudo resultou na elaboração do Caderno Epidemiológico do Hospital Alfa, que consolidou dados da população atendida e permitiu identificar tendências relevantes, como aumento de internações por condições crônicas, maior demanda por cuidados intensivos e mudanças no perfil dos pacientes cirúrgicos. Essas análises subsidiaram ajustes no dimensionamento de equipes, nas políticas de prevenção de eventos adversos e nas metas de capacitação. O perfil epidemiológico também orientou o redesenho das linhas de cuidado, a regulação de leitos e o alinhamento entre assistência e planejamento estratégico. A análise consolidou-se como ferramenta de governança, integrando indicadores de qualidade e segurança. A partir dos dados, a gestão promoveu adequações contratuais junto à SES-PE, como redução de admissões crônicas em hemodiálise e ajustes em neurocirurgia, cirurgia geral e urologia, além de melhorias internas nos fluxos e na comunicação institucional. Conclusão: A caracterização do perfil epidemiológico fortaleceu a gestão baseada em evidências e subsidiou decisões assistenciais e estratégicas mais assertivas. O modelo mostrou-se replicável para outras unidades da rede FGH, reforçando o uso dos dados como pilar da governança hospitalar e elemento central na jornada rumo à certificação ONA e à excelência institucional.

Palavras-chave: Epidemiologia hospitalar; Indicadores de saúde; Gestão hospitalar; Segurança do paciente; ONA.

REFERÊNCIAS

1.AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Manual de indicadores de infecção hospitalar e resistência microbiana em serviços de saúde. Brasília: ANVISA, 2021.

2.BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de indicadores de desempenho para a gestão hospitalar. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

3.ORGANIZAÇÃO NACIONAL DE ACREDITAÇÃO (ONA). Manual Brasileiro de Acreditação – Versão 2022: Gestão integrada e segurança do paciente. 5. ed. São Paulo: ONA, 2022.

4.SILVA, A. E. B. C. da; MENDES, W. de A.; FREITAS, G. F. Segurança do paciente: teoria e prática hospitalar. São Paulo: Atheneu, 2021.

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.23170206

APRESENTAÇÃO ORAL EIXO GESTÃO · TRABALHO Nº 828
Sala Bom Jesus · Mesa 10 – ESG para o sucesso: sustentabilidade que gera valor. · 08:45 – 09:00

TECNOLOGIA E SUSTENTABILIDADE O IMPACTO DO PALM NA POLÍTICA DE PAPEL ZERO DO HOSPITAL PELÓPIDAS SILVEIRA

Autor(a) principal **Daniele Lima**
HOSPITAL PELOPIDAS SILVEIRA

RESUMO

INTRODUÇÃO: O avanço das tecnologias da informação em saúde tem aprimorado a gestão, a sustentabilidade e a segurança dos processos farmacêuticos. O uso do PALM (computador portátil) integrado ao sistema MV Soul permite a leitura do código de barras dos produtos, efetuando a conferência entre o item solicitado e o item atendido de forma rápida e segura, com atualização automática no sistema e sinalização imediata em caso de divergências. Além de ampliar a segurança e a eficiência, a implantação do PALM promove a sustentabilidade ao reduzir o consumo de papel e toner. Essa redução de insumos impacta positivamente o meio ambiente e gera economia de recursos, tornando o processo de dispensação mais ecológico, econômico e alinhado às políticas de gestão sustentável. **METODOLOGIA:** O estudo comparativo teve como objetivo avaliar o impacto da implantação do PALM, na redução de impressões de solicitações de medicamentos e materiais médico-hospitalares. Foram analisados dados de solicitações impressas, considerando o custo médio por página e o custo de implantação do sistema digital via PALM. Os resultados foram consolidados para calcular a economia gerada, permitindo avaliar a efetividade e a sustentabilidade da implantação. **RESULTADOS:** Foi possível estimar o impacto financeiro decorrente da eliminação das impressões de solicitações. Aproximadamente 5.880 páginas eram impressas diariamente, com custo médio de R$ 0,09 por página. A estimativa de economia anual é de R$ 50.344,8, sem considerar os ganhos intangíveis.**CONCLUSÃO:** A implantação do PALM integrado ao sistema MV Soul no Hospital Pelópidas Silveira demonstrou ser uma estratégia eficaz para a redução de impressões, contribuindo para maior eficiência, segurança e rastreabilidade no processo de dispensação. A estimativa de economia de R$ 50.344,8 ao ano evidencia o impacto econômico significativo da digitalização dos processos. Além dos benefícios financeiros, a adoção do PALM promove práticas mais sustentáveis e alinhadas às boas práticas de gestão hospitalar, reforçando a importância da tecnologia da informação na melhoria da gestão farmacêutica.

Palavras-chave: Sustentabilidade; tecnologia; Palm.

REFERÊNCIAS

BARAKAT, S.; FRANKLIN, B. D. Barcode scanning technology to improve pre-dispensing errors. GMSMJ – Ganesha Medical Science Journal, v. 6, n. 3, p. 7-12, 2022.

OLIVEIRA, Adriano Camargo de; PASSOS, Mirna Miguel. Sustentabilidade hospitalar: hospital sem papel e outras tendências. Educação Sem Distância, Rio de Janeiro, n. 2, dez. 2020.

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.23170206

APRESENTAÇÃO ORAL EIXO GESTÃO · TRABALHO Nº 834
Sala Aurora · Mesa 4 – Inovação e Tecnologia:Aplicações que transformam · 09:35 – 09:50

TRANSFORMAÇÃO NA TELERRADIOLOGIA: DESENVOLVIMENTO E IMPLANTAÇÃO DE PLATAFORMA WEB NO HOSPITAL MIGUEL ARRAES

Autor(a) principal **Rodrigo Bello**
HOSPITAL MIGUEL ARRAES

RESUMO

INTRODUÇÃO: A telerradiologia ampliou o acesso a laudos especializados, porém a comunicação hospital-radiologista frequentemente ocorre por canais inadequados como WhatsApp, sem rastreabilidade e com riscos à segurança. O Hospital Miguel Arraes (HMA) identificou a necessidade de um canal institucional seguro. O objetivo foi desenvolver sistema web para comunicação estruturada entre hospital e radiologistas em conformidade com a lei geral de proteção dos dados pessoais (LGPD), possibilitando registro, rastreabilidade e geração de indicadores operacionais. **METODOLOGIA:** Foi desenvolvida aplicação web em HTML5, CSS3, JavaScript e Firebase que registra prontuário, nome completo anonimizado (apenas iniciais), idade, setor, exame e observações clínicas. Radiologistas acessam via login seguro, visualizam a fila de exames que aguardam laudo, podem indicar pendências e marcar exames como laudados. Timestamps automáticos permitem análise de tempo, fluxo e demanda. Interface responsiva viabiliza uso em dispositivos móveis, com controle de autenticação e permissões. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Em cinco meses, foram registradas 7.282 tomografias computadorizadas (média 47,6/dia), com mediana de tempo de laudo de 2,8h e adesão de 100%, eliminando comunicação informal. A análise revelou maior demanda à tarde (42,6%), seguida de manhã (25%), madrugada (19,5%) e início da noite (12,9%), permitindo ajuste de escalas. Não houve incidentes de segurança. A rastreabilidade possibilitou decisões baseadas em dados operacionais. O sistema demonstrou viabilidade, baixo custo e alta aderência, enfrentando desafios comuns de integração e comprovando impacto na gestão e qualidade assistencial. **CONCLUSÃO:** A solução mostrou-se eficaz, segura e economicamente viável, garantindo padronização, rastreabilidade, comunicação estruturada e suporte à gestão. O modelo é replicável para instituições com telelaudo e contribui para profissionalização da telerradiologia. Além de uma ótima adesão na equipe técnica envolvida no processo de alimentação dos dados.

Palavras-chave: Telerradiologia; Sistemas de Informação em Saúde; Segurança da Informação; Telemedicina; Gestão Hospitalar.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018. Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). Brasília: Presidência da República, 2018. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/l13709.htm. Acesso em: [inserir data de acesso].

CHAVES, M. M. P.; MIRANDA, J. L. Sistemas de informação em saúde: desafios na operacionalização e compartilhamento de dados. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 23, n. 3, e11712, 2023.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM nº 2.299/2021. Dispõe sobre telemedicina. Brasília: CFM, 2021.

SHAHMORADI, L.; HABIBI-KOOLAEE, M. Integration of health information systems to promote health. Iranian Journal of Public Health, v. 45, n. 8, p. 1096-1097, 2016.

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.23170206

APRESENTAÇÃO ORAL EIXO GESTÃO · TRABALHO Nº 837
Sala Aurora · Mesa 5 – Gestão de Pessoas: acessível, integrada e Conectada. · 11:55 – 12:10

GOVERNANÇA CLÍNICA E LIDERANÇA INSTITUCIONAL: INTEGRAÇÃO DE PILARES E RESULTADOS NA CERTIFICAÇÃO ONA

Autor(a) principal **Everton Lopes**
Hospital Nossa Senhora das Graças (Hospital Alfa), Recife-PE

RESUMO

Introdução: A Governança Clínica tornou-se um marco estruturante no Hospital Alfa, integrando-se à cultura de liderança e à estratégia organizacional como base para a qualidade e a segurança do paciente. A implantação dos seis pilares — auditoria clínica, gestão de pessoas, riscos e eventos adversos, educação e pesquisa, transparência e experiência do paciente — resultou em um modelo sistêmico que fortaleceu a responsabilidade compartilhada entre gestores, equipes assistenciais e corpo técnico-científico. Essa estrutura foi determinante para o êxito na certificação ONA Nível 1 (Selo Bronze). Objetivo: Evidenciar o impacto da implantação dos pilares da Governança Clínica na integração entre estratégia, qualidade e segurança, fortalecendo a liderança institucional. Método: A experiência foi conduzida pela política de Governança Clínica da rede FGH, em articulação com as diretorias Médica, de Cuidados Interdisciplinares, Ensino e Pesquisa, Qualidade, Gestão de Riscos, Financeiro, Ouvidoria e Recursos Humanos. Cada pilar foi correlacionado aos cinco eixos do planejamento estratégico institucional, com definição de indicadores, metas e painéis de acompanhamento. Reuniões mensais de análise crítica consolidaram a integração entre núcleos e o aprendizado organizacional. Resultados e Discussão: O fortalecimento da governança promoveu padronização de processos, melhoria da comunicação intersetorial e maior aderência aos protocolos de segurança. No protocolo de sepse, houve reconhecimento precoce do qSOFA em 100% dos casos, com 82% de assertividade da antibioticoterapia na primeira hora. A auditoria clínica passou a gerar relatórios de aprendizado; a gestão de pessoas incorporou indicadores de absenteísmo e turnover; e a educação permanente tornou-se ferramenta estratégica de mitigação de riscos. A transparência foi reconhecida pela ONA como diferencial da liderança institucional, destacando o engajamento da alta direção e a integração entre ensino e assistência. A experiência do paciente foi fortalecida com a criação do Comitê de Experiência do Paciente e o mapeamento da jornada do usuário. Conclusão: A Governança Clínica do Hospital Alfa consolidou-se como eixo integrador entre estratégia, qualidade e segurança assistencial, garantindo que as metas institucionais se traduzam em práticas clínicas efetivas. O modelo promove melhoria contínua, engajamento e sustentabilidade, orientando decisões e fornecendo ferramentas para mensurar resultados e gerar aprendizado organizacional. Sua maturidade transformou-se em referência replicável de gestão integrada, centrada na qualidade, na segurança e na eficiência hospitalar.

Palavras-chave: Governança clínica; Liderança; Gestão hospitalar; Qualidade em saúde; Segurança do paciente.

REFERÊNCIAS

1.CARTER, D.; DEAN, E. Clinical governance and leadership in healthcare. 2. ed. London: Routledge, 2020.

2.ORGANIZAÇÃO NACIONAL DE ACREDITAÇÃO (ONA). Manual Brasileiro de Acreditação – Governança Clínica e Segurança do Paciente. 5. ed. São Paulo: ONA, 2022.

3.BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Governança Clínica e Gestão da Qualidade em Serviços de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

4.COSTA, M. L.; BASTOS, L. L. Governança clínica e cultura organizacional em hospitais de ensino: desafios e perspectivas. Revista Brasileira de Gestão em Saúde, v. 14, n. 1, p. 1–10, 2024.

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.23170206

APRESENTAÇÃO ORAL EIXO GESTÃO · TRABALHO Nº 844

Sala Aurora · Mesa 6 – Formação contínua e pesquisa aplicada: caminhos para inovação e melhorias da assistência. · 14:00 – 14:15

AUDITORIA CLÍNICA APLICADA À EQUIPE DE SAÚDE FUNCIONAL PARA PADRONIZAÇÃO DOS REGISTROS ASSISTENCIAIS COMO ESTRATÉGIA DE ACREDITAÇÃO HOSPITALAR

Autor(a) principal **José Cordeiro**
Hospital Alfa

RESUMO

Introdução: A acreditação hospitalar requer a padronização dos processos assistenciais e o compromisso contínuo com a qualidade e segurança do cuidado. Nesse contexto, a equipe de saúde funcional — composta por fisioterapia, fonoaudiologia e odontologia — desempenha papel fundamental na integralidade do cuidado ao paciente. A auditoria clínica surge como ferramenta estratégica para monitorar, avaliar e aprimorar práticas multiprofissionais, garantindo a conformidade com os padrões de qualidade exigidos pelos processos de acreditação. Este estudo tem como objetivo descrever a implementação de auditoria clínica multiprofissional com foco na padronização dos registros em UTI e enfermarias. Metodologia: Relato de experiência realizado no Hospital Alfa. Desenvolveu-se checklist de auditoria de criação própria, com foco em três eixos: (1) Plano Terapêutico Individualizado (PTI); (2) Passagem de plantão; e (3) Registros no prontuário eletrônico. Na primeira fase (fevereiro a maio), cada líder realizou duas auditorias diárias, totalizando 470 prontuários auditados (352 UTI; 118 enfermarias). Identificou-se variabilidade nos registros, especialmente na meta terapêutica e na coerência evolutiva. A partir disso, implementou-se padronização do modelo de registro multiprofissional, com campos definidos para problema ativo, meta terapêutica e planejamento diário. Na segunda fase (junho a outubro), a auditoria foi ampliada para quatro prontuários por dia, totalizando 549 auditorias (429 UTI; 120 enfermarias). Os resultados foram discutidos em reuniões de equipe, com devolutivas construtivas e elaboração de planos de ação para as não conformidades identificadas. Resultados: Na primeira etapa (fevereiro a maio de 2025), foram auditados 470 prontuários, com índices de conformidade de 94,7% no preenchimento do PTI, 57,7% em problema ativo, 39% em meta terapêutica, 64% na passagem de plantão e 43% no registro em prontuário. Após a implementação dos planos de ação, a segunda etapa (junho a outubro de 2025) evidenciou melhora significativa em todos os indicadores: 99,5% de conformidade no preenchimento do PTI, 91,2% em problema ativo, 89,6% em meta terapêutica, 88,7% na passagem de plantão e 86,4% no registro em prontuário. Esses avanços refletiram diretamente na padronização das condutas, na melhoria da comunicação entre os profissionais e no fortalecimento da cultura de qualidade. O impacto positivo foi reconhecido durante o processo de avaliação externa, contribuindo para o êxito institucional na conquista da acreditação hospitalar. Conclusão: A implantação da auditoria clínica na equipe de saúde funcional configurou-se como uma prática efetiva de gestão da qualidade, promovendo padronização, segurança assistencial e integração multiprofissional. O monitoramento sistemático das práticas clínicas mostrou-se fundamental para o aprimoramento contínuo do cuidado, consolidando uma cultura de excelência e sustentabilidade nos processos de acreditação hospitalar.

Palavras-chave: Auditoria clínica; Acreditação hospitalar; Qualidade assistencial.

REFERÊNCIAS

https://dspace.sti.ufcg.edu.br/handle/riufcg/44146

Machado Júnior, C., Silva, A., Martiniano, M. L. G., & Furlaneto, C. J. (2024). ACREDITAÇÃO HOSPITALAR: ENSINANDO O SISTEMA DE SAÚDE A OFERTAR MELHORES SERVIÇOS. Revista De Estudos Interdisciplinares , 6(5), 01–19. https://doi.org/10.56579/rei.v6i5.1255

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.23170206

APRESENTAÇÃO ORAL EIXO GESTÃO · TRABALHO Nº 850
Auditório Professor Fernando Figueira · Mesa 1 – Ferramentas de Qualidade e Liderança: Transformando Resultados na Saúde · 09:35 – 09:50

GESTÃO ESTRATÉGICA: O IMPACTO DO ESCRITÓRIO DA QUALIDADE NO PROCESSO DE ACREDITAÇÃO

Autor(a) principal **Lunara Mota**
ALFA

RESUMO

A busca pela certificação hospitalar representa um marco na consolidação da cultura de segurança e qualidade nas instituições de saúde. Nesse contexto, o Escritório da Qualidade assume papel estratégico como elo entre os processos assistenciais, administrativos e a alta gestão, promovendo a integração das áreas e o fortalecimento das práticas seguras. O objetivo deste relato é descrever a experiência do Hospital Alfa na implantação de uma gestão estruturada pelo Escritório da Qualidade, com foco em reuniões estratégicas no formato To Do ONA e rondas setoriais mensais, voltadas à preparação para a acreditação ONA e à consolidação da cultura de melhoria contínua. MÉTODO Trata-se de um relato de experiência desenvolvido no Hospital Alfa durante o processo de preparação para a certificação ONA. A metodologia consistiu na implementação de reuniões To Do ONA quinzenais, com participação multiprofissional, coordenadas pelo Escritório da Qualidade e acompanhadas pela alta direção. Cada encontro abordou os padrões da ONA, avanços e não conformidades, com definição de planos de ação, prazos e responsáveis. Simultaneamente, foram instituídas rondas mensais de qualidade, conduzidas pela equipe da Qualidade e gestores setoriais, com observação direta dos processos assistenciais, análise documental e verificação de práticas seguras. As não conformidades foram transformadas em alertas e monitoradas até sua resolução, com devolutivas quinzenais à alta gestão. RESULTADOS E DISCUSSÃO O monitoramento contínuo entre maio e setembro de 2025 evidenciou evolução significativa dos setores auditados. O Centro de Material e Esterilização (CME) apresentou crescimento de 50% para 89%, a Gestão de Suprimentos e Logística de 47% para 83%, e a Tecnologia da Informação de 47% para 80%. O Atendimento Cirúrgico manteve alto desempenho, com 82%, enquanto áreas como Enfermarias, Farmácia, Comunicação e Recursos Humanos demonstraram progressos expressivos. Esses avanços resultaram do fortalecimento da gestão participativa, da clareza nas responsabilidades e do acompanhamento sistemático das ações. As reuniões To Do ONA consolidaram-se como ferramenta de governança, permitindo avaliar o progresso institucional e alinhar estratégias. As rondas mensais favoreceram a detecção precoce de falhas e a promoção do aprendizado situacional. O Escritório da Qualidade destacou-se como articulador das melhorias, garantindo a sustentabilidade dos resultados e o engajamento das equipes. CONCLUSÃO A experiência evidenciou que o Escritório da Qualidade, quando atua de forma estratégica e colaborativa, é essencial para o fortalecimento da cultura de segurança e para o êxito na certificação hospitalar. As reuniões To Do ONA e as rondas setoriais mensais mostraram-se ferramentas eficazes para garantir o acompanhamento sistemático, a comunicação intersetorial e a efetividade dos planos de ação. O engajamento da liderança e a governança compartilhada consolidaram um modelo de gestão voltado à melhoria

Palavras-chave: Qualidade hospitalar; Segurança do paciente; Gestão participativa; Acreditação ONA; Melhoria contínua.

REFERÊNCIAS

RIBEIRO, M. et al. Gestão da qualidade e segurança do paciente: práticas baseadas em evidências. São Paulo: Atheneu, 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Manual Brasileiro de Acreditação: Organização Nacional de Acreditação – ONA. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.23170206

APRESENTAÇÃO ORAL EIXO GESTÃO · TRABALHO Nº 873

Sala Aurora · Mesa 5 – Gestão de Pessoas: acessível, integrada e Conectada. · 11:05 – 11:20

CULTURA ORGANIZACIONAL E ENGAJAMENTO NO HOSPITAL ALFA: A ESTRATÉGIA DE APRESENTAÇÃO TRIMESTRAL DE RESULTADOS COMO INSTRUMENTO DE PERTENCIMENTO E GOVERNANÇA

Autor(a) principal **Maria Maria [confirmar nome completo]**
Hospital Alfa

RESUMO

Introdução: A consolidação da cultura organizacional e o fortalecimento do senso de pertencimento são pilares fundamentais para a sustentabilidade e a excelência de instituições públicas de saúde. Em 2025, o Hospital Alfa, unidade sob gestão da Fundação Professor Martiniano Fernandes (FGH), adotou uma estratégia inovadora de aproximação entre gestão e equipes operacionais por meio da apresentação trimestral dos resultados institucionais. A iniciativa buscou ampliar o entendimento dos colaboradores sobre a missão organizacional e os compromissos pactuados com a sociedade, promovendo engajamento, corresponsabilidade e transparência na gestão. O objetivo deste trabalho é descrever a estratégia de apresentação trimestral de resultados como ferramenta de fortalecimento da cultura organizacional e engajamento dos colaboradores. Método: As apresentações foram realizadas trimestralmente em 2025, em diferentes turnos (tarde e noite) contemplando os plantões pares e impares de todos os públicos desde diretores e coordenadores até equipes assistenciais e operacionais. O conteúdo foi estruturado a partir dos cinco pilares estratégicos institucionais: pessoas, processos, desenvolvimento, tecnologia e sustentabilidade. Cada encontro apresentou dados quantitativos e qualitativos do período, com foco em resultados alcançados, desafios e metas futuras. As sessões incluíram espaço de escuta ativa e diálogo aberto, permitindo que todos compartilhassem percepções sobre trabalho, dificuldades e propostas de melhoria. Resultados e Discussão: A iniciativa promoveu aumento expressivo no engajamento e no sentimento de pertencimento entre os colaboradores, fortalecendo o entendimento sobre o papel de cada área nos resultados globais da instituição. As reuniões favoreceram a transparência e a confiança nas decisões da gestão, consolidando a noção de corresponsabilidade pelo desempenho institucional. A comunicação direta dos resultados estimulou o reconhecimento das equipes, a valorização do trabalho coletivo e a disseminação da identidade organizacional. Observou-se também maior adesão às metas mensais e às ações estratégicas e disseminação do processo de acreditação hospitalar pela ONA, bem como o fortalecimento da integração entre setores assistenciais, administrativos e de apoio. A iniciativa tornou-se um espaço de aprendizado e alinhamento contínuo, aproximando lideranças e colaboradores da missão institucional. Conclusão: A estratégia de apresentação trimestral de resultados consolidou-se como instrumento de governança participativa e fortalecimento da cultura organizacional do Hospital Alfa. O modelo promoveu engajamento, senso de pertencimento e compreensão coletiva sobre os objetivos institucionais, reforçando a transparência e o alinhamento entre gestão e equipes. A experiência mostra que a comunicação aberta e sistemática de resultados é essencial para a sustentabilidade, a motivação e a cultura de excelência em hospitais públicos de alta complexidade.

Palavras-chave: Cultura organizacional; Engajamento; Governança participativa; Pertencimento; Gestão hospitalar; Sustentabilidade institucional.

REFERÊNCIAS

Referências: 1.BRASIL. Ministério da Saúde. Gestão de pessoas e cultura organizacional em serviços públicos de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. 2.FUNDAÇÃO GESTÃO HOSPITALAR MARTINIANO FERNANDES (FGH). Relatório Institucional 2025: pilares estratégicos e cultura de resultados. Recife: FGH, 2025. 3.SCHEIN, E. H.; SCHEIN, P. Organizational Culture and Leadership. 6. ed. New Jersey: John Wiley & Sons, 2023. 4.ORGANIZAÇÃO NACIONAL DE ACREDITAÇÃO (ONA). Manual Brasileiro de Acreditação – Liderança, Engajamento e Cultura Organizacional. 5. ed. São Paulo: ONA, 2022. 5.KOTTER, J. P. A cultura come a estratégia no café da manhã: liderança e engajamento em organizações de alta performance. 2. ed. São Paulo: HSM, 2023.

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.23170206

APRESENTAÇÃO ORAL EIXO GESTÃO · TRABALHO Nº 876

Sala Bom Jesus · Mesa 10 – ESG para o sucesso: sustentabilidade que gera valor. · 09:00 – 09:15

AUTOMATIZAÇÃO DO ATENDIMENTO ÀS PRESCRIÇÕES MÉDICAS COM O USO DE APARELHO PALM NO HOSPITAL DOM HELDER CÂMARA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA EXITOSA

Autor(a) principal **Deyse Silva**
Hospital Metropolitano Sul Dom Helder Câmara

RESUMO

INTRODUÇÃO: A informatização dos processos de prescrição e dispensação de medicamentos é uma tendência crescente nos hospitais, alinhada às boas práticas de segurança do paciente, eficiência operacional e sustentabilidade. O Hospital Dom Helder Câmara enfrentava dificuldades no controle do número de impressões, uma vez que as prescrições médicas eram enviadas automaticamente às impressoras à medida que eram registradas no sistema, isso gerava excesso de papel, acúmulo de impressões desnecessárias e maior custo operacional. Diante dessa realidade, surgiu a necessidade de otimizar o atendimento das prescrições médicas, diminuindo impressões e promovendo práticas mais sustentáveis. Assim, foi desenvolvida uma estratégia de automatização utilizando aparelhos Palm integrados ao sistema hospitalar MVSOUL. **METODOLOGIA:** Implantação da tecnologia de forma integrada pelos setores de Tecnologia da Informação e farmácia Hospitalar. As etapas envolveram: mapeamento do processo atual de prescrição, capacitação das equipes envolvidas e integração do sistema MVSOUL com dispositivos Palm. Para avaliação dos resultados quantitativos, foram comparados os dados de consumo de papel, número de impressões e custos referentes ao período de abril a outubro de 2024 (fase anterior à consolidação do sistema) com o mesmo período de 2025, após a implantação total da tecnologia. **RESULTADOS:** Após a implantação, observou-se: Redução expressiva no consumo de papel, que passou de 784 resmas utilizadas entre abril a outubro de 2024 para 249 resmas no mesmo período de 2025, representando uma redução de 68%, economia financeira direta com papel estimada em aproximadamente R$ 12.176,60 no período analisado (diferença de 535 resmas a R$ 22,76 cada). Queda e controle efetivo sobre o volume de impressões. Um exemplo foi o da Farmácia da Emergência, que apresentava um grande volume de impressões antes da automatização: em julho de 2024, foram contabilizadas 64.832 cópias, ao custo de R$ 0,04 por impressão, totalizando R$ 2.593,28 em um mês, no mesmo período de julho de 2025, o número caiu para 4.595 cópias, com custo de apenas R$ 183,80, uma redução de 93% no volume e no custo de impressões. Além disso: Custos operacionais controlados com a implantação de 15 aparelhos Palm (R$ 3.750,00/mês) e 7 impressoras Zebra (R$ 1.680,00/mês). Ainda assim, foi possível observar uma maior satisfação das equipes, destacando: mobilidade, agilidade e praticidade, fortalecendo a cultura de segurança e sustentabilidade, com menor impacto ambiental e economia global de recursos. **CONCLUSÃO:** A automatização do atendimento às prescrições médicas com o uso dos aparelhos Palms representou uma experiência exitosa, promovendo eficiência operacional, confiabilidade das informações, segurança do paciente e sustentabilidade ambiental e financeira. O projeto reforça o compromisso institucional com a inovação, sustentabilidade e segurança do paciente, servindo como modelo replicável para outras instituições de saúde.

Palavras-chave: Automatização hospitalar; Prescrição eletrônica; Tecnologia móvel; Sustentabilidade; Eficiência financeira; Segurança do paciente; Farmácia hospitalar.

REFERÊNCIAS

Ministério da Saúde. Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. Brasília: MS; 2019.

Conselho Federal de Farmácia. Boas Práticas na Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde. Brasília: CFF; 2021.

Silva, A. L. et al. Tecnologias da Informação na Saúde: Impactos e Desafios na Prática Hospitalar. Rev. Saúde Digital, 2022.

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.23170206

APRESENTAÇÃO ORAL EIXO GESTÃO · TRABALHO Nº 899

Auditório Professor Fernando Figueira · Mesa 2 – Da compra a dispensação: boas práticas que transformam a cadeia de suprimentos na saúde. · 11:20 – 11:35

REDUÇÃO DE CUSTOS COM A OTIMIZAÇÃO DO USO DE ANTIMICROBIANOS: EXPERIÊNCIA DO PROGRAMA DE GERENCIAMENTO DE ANTIMICROBIANOS "MENOS É MAIS" EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE PERNAMBUCO

Autor(a) principal **Jakson Figueiredo**
HOSPITAL EDUARDO CAMPOS

RESUMO

INTRODUÇÃO: O uso inadequado de antimicrobianos é um dos principais fatores associados ao aumento da resistência bacteriana, ao prolongamento das internações e ao crescimento dos custos assistenciais. Diante desse cenário, Programas de Gerenciamento de Antibioticoterapia (ASP) têm se consolidado como estratégias essenciais para otimizar prescrições, promover terapias mais eficazes e reduzir eventos adversos. Evidências científicas demonstram que tratamentos mais curtos, quando bem indicados, oferecem resultados equivalentes aos cursos prolongados, reforçando a abordagem "menos é mais" e contribuindo para o uso racional dos recursos disponíveis. **METODOLOGIA:** O presente estudo descreve a experiência do Programa de Gerenciamento de Antibioticoterapia (PGA) "Menos é Mais", implementado no Hospital Eduardo Campos, instituição pública do estado de Pernambuco certificada pela ONA. O período de análise compreendeu janeiro a setembro de 2025. O PGA foi estruturado por uma equipe multiprofissional composta por farmacêuticos clínicos, um infectologista e uma enfermeira do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH), responsável pela auditoria diária das prescrições antimicrobianas. O processo incluiu avaliação do tempo de terapia, indicação clínica, escolha do antimicrobiano, dose e duração, com autorização e orientação direta do infectologista. RESULTADOS/**DISCUSSÃO:** Durante o período, foram auditados 872 esquemas antimicrobianos, resultando em 492 intervenções (56%). Essas ações geraram impacto clínico e financeiro significativo. Observou-se redução acumulada de 69 dias de internação, refletindo maior eficiência assistencial e melhor desfecho para os pacientes. Em termos econômicos, a economia direta com internação alcançou R$ 64.901,70. Somada à redução do consumo de antimicrobianos, equivalente a R$ 19.717,55, o impacto financeiro total do programa foi de R$ 84.619,25. Os meses de março, abril e julho apresentaram maior contribuição. Os resultados obtidos estão alinhados à literatura internacional, que demonstra que programas estruturados de stewardship reduzem custos hospitalares, diminuem o uso de antibióticos de amplo espectro e fortalecem a segurança do paciente. A aplicação sistemática de auditorias prospectivas e retrospectivas permitiu identificar precocemente prescrições inadequadas, ajustar esquemas e interromper tratamentos desnecessariamente longos. Esse processo favoreceu a adesão das equipes às recomendações baseadas em evidências e ao uso racional de antimicrobianos. **CONCLUSÃO:** A experiência do PGA "Menos é Mais" evidencia avanço institucional significativo, tanto na qualidade das prescrições quanto na eficiência operacional. A integração entre médicos, farmacêuticos e equipe de enfermagem foi determinante para o sucesso das intervenções e para a consolidação de uma cultura de gestão racional da antibioticoterapia. Esses resultados reforçam que auditoria estruturada, educação continuada e trabalho colaborativo

Palavras-chave: Programas de Gerenciamento de Antimicrobianos; Custos Hospitalares; Segurança do Paciente; Antimicrobianos.

REFERÊNCIAS

Dellit TH, et al. Guidelines for Developing an Institutional Program to Enhance Antimicrobial Stewardship. Clinical Infectious Diseases. 2007;44:159–177.

Barlam TF, et al. Implementing an Antibiotic Stewardship Program: IDSA/SHEA Guidelines. Clinical Infectious Diseases. 2016;62:e51–e77.

Spellberg B. The New Antibiotic Mantra—Shorter Is Better. JAMA Intern Med. 2016;176(9):1254–1255.

Yahav D, et al. Seven versus fourteen days of antibiotic therapy for uncomplicated gram-negative bacteremia: a noninferiority randomized controlled trial. Clin Infect Dis. 2019;69(7):1091–1098.

Davey P, et al. Interventions to improve antibiotic prescribing practices for hospital inpatients. Cochrane Database Syst Rev. 2017;2:CD003543.

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.23170206

APRESENTAÇÃO ORAL EIXO GESTÃO · TRABALHO Nº 903
Auditório Professor Fernando Figueira · Mesa 1 – Ferramentas de Qualidade e Liderança: Transformando Resultados na Saúde · 09:20 – 09:35

ESTRATÉGIAS DA GESTÃO COMPARTILHADA FGH NA CONQUISTA DA CERTIFICAÇÃO ONA NÍVEL 01 EM TRÊS UNIDADES PÚBLICAS DE PERNAMBUCO

Autor(a) principal **Maria Fernanda Souza**
NGC, HEC, UPA São Lourenço e Hospital Alfa

RESUMO

Introdução: A acreditação hospitalar fortalece a gestão e aprimora a eficiência dos serviços. Entretanto, unidades públicas enfrentam desafios como restrições estruturais, escassez de recursos e alta demanda assistencial. Este trabalho apresenta as estratégias e desafios do Núcleo de Gestão Compartilhada na conquista da certificação ONA em três unidades públicas de saúde de Pernambuco, gerenciadas pela Fundação de Gestão Hospitalar (FGH). Metodologia: As ações de certificação iniciaram em janeiro de 2024 com o lançamento da estratégia "Acredite", evento de mobilização da rede FGH e fortalecimento do trabalho em equipe. Em seguida, foram realizadas capacitações com gestores sobre o manual da ONA, conduzidas pela Instituição Acreditadora Credenciada (IAC) contratada, e o agendamento das visitas diagnósticas externas. Paralelamente, as unidades regularizaram licenças obrigatórias e participaram de visitas diagnósticas internas realizadas pela Qualidade Corporativa. O monitoramento mensal dos percentuais de conformidade (com base no número de requisitos conformes, parciais conformes e não conformes com pesos definidos pelo manual da ONA) foi integrado ao planejamento estratégico, com uso de alertas e pedidos de ajuda nas reuniões semanais do TO DO corporativo. As ações foram padronizadas entre as unidades, acompanhadas por visitas semanais dos pares corporativos, com foco nos requisitos CORE, transversais e itens não conformes. Setores com desempenho inferior a 50% receberam apoio prioritário e houve ampliação do quadro da Qualidade. Auditorias corporativas adicionais buscaram "destravar" requisitos críticos, enquanto a ferramenta MUSIQ orientou o ritmo de avanço das ações e o momento ideal das visitas oficiais, com acompanhamento das superintendências na revisão de planos e resolução de pendências. Resultados: No Hospital Eduardo Campos, a conformidade evoluiu de 55% (total e CORE) na auditoria interna para 72%/68% na 1ª diagnóstica (ago/2024) e 95% em ambos na visita oficial (dez/2024), conquistando a certificação ONA Nível 1 em 11 meses. As unidades UPA São Lourenço da Mata e Hospital Alfa iniciaram o processo simultaneamente, com 20% e 22% (total) e 15% e 17% (CORE) nas auditorias internas (jan/fev 2025). Na 1ª diagnóstica (mar/2025), evoluíram para 45%/39% (UPA) e 41%/39% (Alfa). Na 2ª diagnóstica (ago/2025), alcançaram 65%/57% (UPA) e 64%/63% (Alfa). Ambas receberam indicação de certificação em outubro/25 na visita oficial, consequentemente pontuação mínima de 85% total e 90% CORE, após nove meses de evolução e aguardam homologação da ONA. Conclusão: A aplicação das estratégias mostrou-se determinante para o avanço das unidades no processo de certificação ONA, destacando o impacto do alinhamento entre gestão corporativa, liderança local e cultura de melhoria contínua. O monitoramento sistemático, padronização das ações e o foco nos requisitos CORE e transversais resultaram em ganhos expressivos de de conformidade em curto prazo.

Palavras-chave: Gestão da Qualidade Total; Acreditação Hospitalar; Gestão em Saúde

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar – Parte I e II. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acreditacao_hospitalar.pdf. Acesso em: 10 nov. 2025.

KAPLAN, H. C.; PROVOST, L. P.; MARGOLIS, P. A.; LYNCH, J. An exploratory analysis of the Model for Understanding Success in Quality (MUSIQ). Health Care Quality Improvement Research, v. 5, p. 1-8, 2010. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/230722039. Acesso em: 10 nov. 2025.

ALÁSTICO, G. P. et al. Acreditação hospitalar: proposição de roteiro para avaliação. Gestão & Produção, São Carlos, v. 20, n. 2, p. 363-376, 2013. Disponível em: https://www.scielo.br/j/gp/a/pkySnXSCXBYXTBHxCLXFrCb/?lang=pt. Acesso em: 10 nov. 2025

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.23170206

APRESENTAÇÃO ORAL EIXO GESTÃO · TRABALHO Nº 916

Sala Rio Branco · Mesa 9 – A força da escuta: como a voz do usuário melhora experiência e resultados. · 14:15 – 14:30

A PSICOLOGIA DAS FORMAS COMO FERRAMENTA DE COMUNICAÇÃO DIGITAL, UMA ANÁLISE DE CRESCIMENTO NO ANO DE 2025

Autor(a) principal **Davi Silva**
HOSPITAL ALFA

RESUMO

Introdução: A psicologia das cores e das formas exerce grande influência na percepção do público, transmitindo emoções e reforçando a identidade visual das marcas. Com base nesse conceito, o Hospital Alfa, que em dezembro de 2024 possuía 15.067 seguidores no Instagram, estabeleceu como meta — definida pela Direção Geral — o aumento de mais 10 mil seguidores em 2025, visando fortalecer sua presença digital e institucional. A estratégia adotada envolveu a análise comportamental do público e a aplicação dos princípios visuais descritos por Dondis (2002, p.55,60) onde o circulo traz a percepção de proteção e acolhimento e cores quentes das matiz cromática primária remetem ao calor e ao emocional. Esses elementos foram integrados às publicações para representar acolhimento, inovação e credibilidade. Metodologia: A metodologia consistiu na reformulação do conteúdo digital do Hospital Alfa, incorporando filtros e cores vibrantes segundo Dodis (2002 p.60), fontes arredondadas e tendências de saúde. O comportamento do público orientou ajustes de frequência e estética. A análise foi realizada por meio do BI do Planejamento Estratégico da unidade, considerando 2025. Foram monitorados indicadores de alcance, engajamento e seguidores, destacando-se melhor desempenho em vagas, informativos humanizados e trends de saúde. Resultados/Discussão: No período analisado foi monitorado o crescimento de número de seguidores saindo de 15.067 para 25.313 seguidores no final de setembro o que implica no aumento de 68%. Os meses de maio (5.601) e junho (4.299) apresentam picos de engajamento associado à frequência de postagens e elementos humanizados. Apesar de ocorrer algumas oscilações o crescimento se mostra orgânico e consistente das métricas observadas. Conclusão: A utilização da Psicologia das Formas na comunicação digital do Hospital Alfa se tornou eficiente para aumentar o crescimento e fortalecer a marca como proposto para 2025. Os princípios da comunicação visual de Dodis (2002) mostram que os elementos visuais aplicados de forma intencional estabelecem conexão e transmitem valores ao público. Sendo assim, a estética se torna eficaz como instrumento de humanização e confiança da marca institucional.

Palavras-chave: Comunicação Visual, Psicologia das Formas, Redes Sociais, Planejamento, Engajamento, Seguidores

REFERÊNCIAS

DONDIS, Donis A. Elementos básicos da comunicação visual. In: DONDIS, Donis A. Sintaxe da linguagem visual. Tradução de Jefferson Luiz Camargo. São Paulo: Martins Fontes, 2002. p. 51–83.

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.23170206

APRESENTAÇÃO ORAL EIXO GESTÃO · TRABALHO Nº 920

Sala Aurora · Mesa 5 – Gestão de Pessoas: acessível, integrada e Conectada. · 11:40 – 11:55

A INFLUÊNCIA DO ENGAJAMENTO PROFISSIONAL NA MATURAÇÃO DA CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE: A EXPERIÊNCIA DO HECPI NO PROCESSO DE ACREDITAÇÃO

Autor(a) principal **Luiziane Pereira**
HOSPITAL EDUARDO CAMPOS DA PESSOA IDOSA

RESUMO

INTRODUÇÃO: A busca pela Acreditação é, sem dúvidas, um dos processos mais transformadores dentro de uma instituição de saúde. Mas também pode ser um dos mais desafiadores. Afinal, mudar culturas, revisar processos e alinhar práticas exige além de metodologias, pessoas engajadas, motivadas e protagonistas dessa mudança. E é nesse momento que o papel do líder, muito mais do que conduzir cronogramas e entregas, deve ser de manter o time alinhado com o propósito (Covello, 2025). A cultura de segurança do paciente expressa, a partir da percepção das pessoas consideradas para exprimir suas impressões a este respeito, se uma cultura organizacional é favorável ou não à segurança do paciente (Glendon; Stanton, 2000). Este trabalho tem como objetivo demonstrar as estratégias aplicadas para o engajamento dos profissionais do hospital durante o processo de acreditação pela ONA (Organização Nacional de Acreditação) e correlacionar com os resultados da pesquisa de Cultura de Segurança (HSOPSC) realizadas em 2024 e 2025. **METODOLOGIA:** Para o engajamento da liderança foi utilizada a gamificação, com a aplicação de um tetris gigante, contemplando as subseções do manual ONA, mescladas aos valores esperados para a jornada. Também foi estabelecida rotina de reuniões periódicas, utilizando a metodologia ágil Kanban, onde eram apresentadas as atividades em andamento e concluídas. Para desdobrar o manual de forma leve e descontraída, o hospital lançou as "Olimpíadas ONA". Esta ação, conduzida pelas lideranças, teve como objetivo motivar e capacitar os profissionais, utilizando o simbolismo das Olimpíadas. Cada líder de subseção escolheu uma dinâmica, como "passa ou repassa", blitz, disseminação de cards, paródias etc. Ao final da competição os ganhadores foram reconhecidos com premiações. A equipe multidisciplinar desenvolveu a cartilha de bolso "ONA na Mão", onde os tópicos transversais e de maior importância foram abordados de forma clara e objetiva. Outra ação realizada foi a "MaratONA", contemplando um circuito de "corrida" onde foram revisados os principais requisitos do manual. A pesquisa de Cultura de Segurança do Paciente foi aplicada em junho de 2024 e outubro de 2025. RESULTADOS/**DISCUSSÃO:** Em dezembro de 2024 o HECPI conquistou o selo de certificação da qualidade Acreditado (nível I) pela ONA, mantendo o selo em julho de 2025. Ao comparar os resultados das pesquisas de cultura realizadas em 2024 e 2025, percebe-se que as dimensões de "Aprendizagem organizacional/melhoria continuada", "Suporte fornecido para a segurança do paciente" e "Apoio dado para a segurança do paciente" se mantem como as mais positivas. Já a dimensão "Resposta a erros", ainda é um fator a ser melhorado na unidade. **CONCLUSÃO:** A experiência do Hospital Eduardo Campos durante o processo de Acreditação afirma que o engajamento profissional é o motor primário para a maturidade da Cultura de Segurança do Paciente.

Palavras-chave: acreditação hospitalar, engajamento, qualidade, cultura de segurança.

REFERÊNCIAS

COVELLO, Camila. Cinco estratégias para engajar a equipe na jornada da acreditação. Medicina S/A, 2025. Disponível em: https://medicinasa.com.br/5-estrategias-acreditacao/ . Acesso em: 10 nov. 2025.

SILVA, A. C. Avaliando a cultura organizacional. Revista Contribuições, Cidade, v. 10, n. 2, p. 50-65, 2024. Disponível em: https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/12852/7482. Acesso em: 9 nov. 2025.

GLENDON, A. I.; STANTON, N. A. Perspectives on safety culture. Safety Science, [S.l.], n. 34, p. 193-214, 2000.

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.23170206

APRESENTAÇÃO ORAL EIXO GESTÃO · TRABALHO Nº 936

Sala Rio Branco · Mesa 8 – Atenção segura em domicílio: o cuidado que continua. · 11:55 – 12:10

IMPLEMENTAÇÃO DO PRIMEIRO SERVIÇO DE OPAT/SAD PARA O TRATAMENTO DE INFECÇÕES OSTEOARTICULARES EM HOSPITAL PÚBLICO DE PERNAMBUCO: IMPACTO NA DESOSPITALIZAÇÃO, QUALIDADE DE VIDA E ECONOMIA EM SAÚDE

Autor(a) principal **Jakson Figueiredo**
HOSPITAL MIGUEL ARRAES

RESUMO

Introdução: O Tratamento Antimicrobiano Parenteral Domiciliar/Ambulatorial (OPAT/SAD) é reconhecido como estratégia eficaz para garantir antibioticoterapia intravenosa prolongada fora do ambiente hospitalar, ampliando autonomia e melhorando a qualidade de vida dos pacientes, especialmente aqueles com infecções osteoarticulares, cujo manejo costuma exigir longos períodos de internação. A redução da permanência hospitalar diminui impacto psicossocial, limita risco de complicações e contribui para prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), conforme diretrizes nacionais e internacionais. No Hospital Miguel Arraes, a implantação do OPAT/SAD resultou em reduções de 12 a 62 dias de internação por paciente, demonstrando seu potencial clínico, econômico e assistencial. Metodologia: Estudo observacional e descritivo realizado após a implantação do serviço de OPAT/SAD para pacientes com infecções osteoarticulares clinicamente estáveis, mas necessitando de antibioticoterapia intravenosa prolongada. Foram incluídos 8 pacientes entre julho e novembro de 2025. Avaliaram-se antimicrobianos utilizados, tempo total de tratamento, dias de internação evitados, custos diretos estimados e indicadores indiretos de qualidade de vida como retorno ao ambiente familiar, seguindo princípios das boas práticas em OPAT/SAD. Resultados/discussão: O OPAT/SAD possibilitou desospitalização precoce e melhorias significativas na qualidade de vida, permitindo tratamento em ambiente familiar, redução do impacto emocional da internação prolongada e maior autonomia dos pacientes, conforme também descrito na literatura. No total, foram evitados 257 dias de internação, com impacto financeiro expressivo. O custo médio diário de uma internação em enfermaria era de R$ 563,87, totalizando R$ 144.914,59 caso os pacientes permanecessem hospitalizados. Pelo OPAT/SAD, o custo diário foi de R$ 140,56, totalizando R$ 36.123,92. A adoção do programa gerou economia direta de R$ 108.790,67, equivalente a uma redução aproximada de 75% dos custos. Todos os pacientes mantiveram estabilidade clínica e não foram registradas complicações graves. Os resultados demonstram que o OPAT/SAD é uma estratégia eficaz e segura para o tratamento de infecções osteoarticulares no contexto público. A economia obtida reforça evidências sobre uso eficiente de recursos em saúde, enquanto a redução da permanência hospitalar diminui riscos de IRAS. Do ponto de vista do paciente, o OPAT/SAD promove melhora significativa da qualidade de vida, reduz isolamento, minimiza estresse e favorece reabilitação precoce, convergindo com estudos que demonstram alta satisfação com a modalidade domiciliar. Conclusão: A implementação do OPAT/SAD para infecções osteoarticulares em hospital público resultou em melhora expressiva da qualidade de vida, importante economia de dias/leito e redução considerável de custos assistenciais, além de favorecer segurança e eficiência na gestão.

Palavras-chave: OPAT/SAD; Infecções Osteoarticulares; Desospitalização; Qualidade de Vida; Economia em Saúde; Terapia Antimicrobiana Parenteral; Gestão Hospitalar; Segurança do Paciente.

REFERÊNCIAS

1.Norris AH, Shrestha NK, Allison GM, Keller SC, Bhavan KP, Zurlo JJ, et al. Outpatient parenteral antimicrobial therapy (OPAT): A global perspective. Lancet Infect Dis. 2019;19(4):e395–e402.

2.Paladino JA, Poretz D. Outpatient parenteral antimicrobial therapy today. Clin Infect Dis. 2010;51(S2):S198–208.

3.Chapman ALN, Patel S, Horner C, Green H, Guleri A, Hedderwick S, et al. Good practice recommendations for outpatient parenteral antimicrobial therapy (OPAT) in adults in the UK. J Antimicrob Chemother. 2012;67(5):1053–62.

4.Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Medidas de prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde. Brasília (DF): ANVISA; 2017.

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.23170206

5.Maki DG, Kluger DM, Crnich CJ. The risk of bloodstream infection in adults with different intravascular devices: a systematic review of 200 published prospective studies. Ann Intern Med. 2006;144(8):591–605.

6.World Health Organization. Guidelines on core components of infection prevention and control programmes at the national and acute health care facility level. Geneva: WHO; 2016. 7.Barr DA, Semple L, Seaton RA. Outpatient parenteral antimicrobial therapy (OPAT): what patients prefer and why. Clin Infect Dis. 2012;55(4):593–600. 8.Oliveira AC, Silva RS, Dias CA. Avaliação do consumo de equipamentos de proteção individual e custos relacionados à internação. Rev Bras Enferm. 2020;73(2):e20190054.

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.23170206

APRESENTAÇÃO ORAL EIXO GESTÃO · TRABALHO Nº 939

Sala Bom Jesus · Mesa 12 – Linha do cuidado: como garantir uma jornada fluida do ambulatório à internação e ao SAD. · 15:05 – 15:20

IMPACTO DA IMPLEMENTAÇÃO DE REQUISITOS DA QUALIDADE EM TRÊS UNIDADES PÚBLICAS DE SAÚDE: DA PADRONIZAÇÃO À CERTIFICAÇÃO

Autor(a) principal **Maria Souza**
NGC, HEC, UPA São Lourenço e Hospital Alfa

RESUMO

INTRODUÇÃO: A implantação de setores da Qualidade em serviços públicos enfrenta desafios estruturais e orçamentários, exigindo estratégias de gestão inovadoras e sustentáveis. Este estudo descreve a experiência de implementação e padronização dos requisitos da subseção de Qualidade ONA Nível 1 em três unidades públicas — um hospital de 70 leitos, uma UPA 24h e um hospital de 290 leitos. **METODOLOGIA:** Entre 2024 e 2025, foram conduzidas ações integradas para fortalecer a estrutura da Qualidade, incluindo a padronização de políticas corporativas, uso de matrizes de priorização para mapeamento de processos, simulações de contingência e protocolos gerenciados. Destacaram-se: reestruturação da Comissão de Prontuário (com inclusão do SAME e criação de indicador de desempenho), adoção da metodologia LQAS para amostragem de auditorias, formação de multiplicadores nos mapeamentos de processos com aplicação do tracer in loco e apoio à governança clínica para definição de protocolos conforme perfil assistencial e epidemiológico e matriz de priorização. As simulações das contingências foram priorizadas de acordo com critérios de abrangência, risco, dependência e complexidade, além de check lists de preparo e relatórios com achados das simulações realizadas. As auditorias internas da qualidade originaram os "Alertas da Qualidade", instrumento de gestão de não conformidades com prazos definidos conforme criticidade e a matriz multidimensional para planejamento das visitas de auditorias internas em ciclos trimestrais de visitas. O desempenho de implementação dos requisitos do setor foi mensurado pela média ponderada dos requisitos conformes, parcialmente conformes e não conformes, conforme normas da ONA. **RESULTADOS:** As estratégias promoveram avanço contínuo nas pontuações da subseção de Qualidade: HEC Jan de 24: 50%, Agosto de 24: 65%, dez de 24: 95%; ALFA Jan de 25: 12%, mar de 25: 18%, Agosto de 25: 59%;UPA SLM Jan de 25: 12%, mar de 25: 6%, Agosto de 25: 59%. Na visita oficial (out/25), ALFA e UPA SLM alcançaram mínimo de 85% e foram recomendadas para certificação pela IAC, aguardando homologação pela ONA. Os resultados evidenciaram que o fortalecimento da Qualidade impactou de forma transversal processos assistenciais e administrativos. As fragilidades incluíram a padronização de relatórios de simulação e limitações do sistema SGDI, devido à instabilidade de rede Wi-Fi, que demandou uso de planilhas alternativas. **CONCLUSÃO:** As ações integradas foram decisivas para a efetiva implementação dos requisitos da Qualidade, promovendo padronização de processos, fortalecimento da governança e evolução sustentável dos indicadores. A experiência evidencia que a sistematização e o acompanhamento contínuo consolidam a Qualidade como prática institucional e viável no contexto da saúde pública brasileira.

Palavras-chave: Gestão da Qualidade Total, Acreditação Hospitalar, Gestão em Saúde

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar – Parte I e II. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acreditacao_hospitalar.pdf. Acesso em: 10 nov. 2025.

ALÁSTICO, G. P. et al. Acreditação hospitalar: proposição de roteiro para avaliação. Gestão & Produção, São Carlos, v. 20, n. 2, p. 363-376, 2013. Disponível em: https://www.scielo.br/j/gp/a/pkySnXSCXBYXTBHxCLXFrCb/?lang=pt. Acesso em: 10 nov. 2025.

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.23170206

APRESENTAÇÃO ORAL EIXO GESTÃO · TRABALHO Nº 944
Auditório Professor Fernando Figueira · Mesa 2 – Da compra a dispensação: boas práticas que transformam a cadeia de suprimentos na saúde. · 10:50 – 11:05

CONTRATAÇÕES CORPORATIVAS DE INSUMOS NA REDE FGH: OTIMIZAÇÃO DE RECURSOS E GARANTIAS DE ABASTECIMENTO

Autor(a) principal **Hugo Cavalcanti**
REDE FGH

RESUMO

A Fundação de Gestão Hospitalar (FGH), enquanto Organização Social de Saúde responsável pela administração de 14 unidades entre hospitais e UPAs em Pernambuco, tem como desafio permanente equilibrar qualidade assistencial, sustentabilidade financeira e segurança no abastecimento de insumos estratégicos. Em agosto de 2025, a Coordenação de Compras iniciou um projeto de contratações corporativas com o objetivo de centralizar e padronizar aquisições de insumos essenciais, principalmente voltados à área assistencial, buscando reduzir custos, garantir previsibilidade nas entregas e melhorar a qualidade dos insumos utilizados. O processo teve início com o mapeamento da curva ABC e da identificação dos itens de maior impacto financeiro, como soluções e medicamentos hospitalares, além de materiais de apoio, limpeza, CME e escritório. A metodologia adotada envolveu o levantamento dos preços praticados pela rede, que serviram como balizadores para as novas negociações com os fornecedores, além da validação técnica dos insumos pela equipe assistencial. O volume de unidades da FGH, juntamente com o hospital filantrópico integrante da Rede, proporcionou um poder de barganha expressivo, ampliando a capacidade de negociação e resultando em condições comerciais mais vantajosas. Os resultados obtidos confirmaram o impacto positivo da iniciativa. No contrato de enoxaparinas, a Rede obteve uma economia mensal de R$ 34.730,20, totalizando R$ 416.762,40 ao ano, com redução média de 18,77% nos preços praticados. Para soros e propofol, a economia mensal atingiu R$ 108.473,85, representando R$ 1.301.686,20 ao ano e 23% de redução média. Já o contrato de toalhas umedecidas proporcionou uma economia de R$ 39.810,44 por mês, equivalente a R$ 477.725,25 ao ano, com redução média de 31,72%. Além da redução de custos, a contratação corporativa contribui para que as unidades administradas possam alcançar o equilíbrio econômico-financeiro. Com o planejamento centralizado, as entregas passaram a seguir janelas logísticas padronizadas, e o desempenho dos fornecedores passou a ser monitorado por indicadores de desempenho (KPIs) como confiabilidade, pontualidade e qualidade. Essa governança integrada resultou em uma cadeia de suprimentos mais previsível, ágil e sustentável, alinhada às boas práticas de supply chain collaboration descritas por Chopra & Meindl (2021). O planejamento colaborativo transformou o ato de comprar em uma estratégia de rede. As unidades deixaram de atuar de forma isolada e passaram a operar como um sistema único de suprimentos, guiado por dados, confiança e objetivos comuns. Esse modelo reduziu custos e variação de preços, garantiu o abastecimento contínuo de insumos e ampliou a previsibilidade das entregas e dos orçamentos. A experiência reforça a gestão integrada de compras como instrumento estratégico para a sustentabilidade da saúde pública, consolidando a FGH como referência em governança e eficiência na gestão hospitalar.

Palavras-chave: Economia, Contratos, Contratações corporativas, Abastecimento, Otimização de recursos, Gestão de suprimentos, Compras, Saving.

REFERÊNCIAS

OPAS/OMS (2022). Boas Práticas em Cadeias de Suprimentos em Saúde: Lições Aprendidas na América Latina. Washington: Organização Pan-Americana da Saúde.

Chopra, S. & Meindl, P. (2021). Supply Chain Management: Strategy, Planning, and Operation. Pearson.

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.23170206

APRESENTAÇÃO ORAL EIXO GESTÃO · TRABALHO Nº 946
Auditório Professor Fernando Figueira · Mesa 2 – Da compra a dispensação: boas práticas que transformam a cadeia de suprimentos na saúde. · 11:05 – 11:20

AVALIAÇÃO FARMACOECONÔMICA DA SUBSTITUIÇÃO DO CAMPO ESTÉRIL POR COMPRESSA ALGODONADA EM CURATIVOS HOSPITALARES: IMPACTO FINANCEIRO PRELIMINAR E PERSPECTIVA DE PADRONIZAÇÃO

Autor(a) principal **Sávio Diniz**
Hospital Metropolitano Sul Dom Helder Câmara

RESUMO

INTRODUÇÃO: A escolha adequada de materiais assistenciais influencia diretamente a qualidade do cuidado e os custos hospitalares. Em um hospital de grande porte, identificou-se o uso rotineiro do campo estéril operatório para curativos, apesar de não haver indicação para essa finalidade. Como alternativa mais apropriada e de menor custo, a compressa algodonada foi proposta. Em parceria entre o serviço de Farmácia e a Comissão de Cuidados com a Pele do Hospital Dom Hélder Câmara, realizou-se uma avaliação farmacoeconômica da substituição do campo pela compressa, analisando seu impacto financeiro e potencial para futura padronização. **METODOLOGIA:** Análise econômica descritiva, comparou-se o consumo e os custos dos materiais utilizados em curativos antes e após intervenção. Os dados foram obtidos a partir das dispensações realizadas pelas farmácias da emergência, enfermarias, UTIs e dispensação interna, excluindo-se as farmácias do bloco cirúrgico e da hemodinâmica, que permanecem utilizando o campo operatório para procedimentos cirúrgicos. Nessas áreas, não houve substituição, uma vez a avaliação restringiu-se aos setores assistenciais que realizam curativos. Foram analisados os consumos de setembro e outubro de 2024 (pré-intervenção) e de setembro e outubro de 2025 (pós-intervenção), utilizando-se os valores unitários atualizados: R$ 5,83 para o campo e R$ 1,21 para a compressa. Os custos mensais foram calculados multiplicando-se o consumo pelo valor unitário, e o custo total foi obtido pela soma dos gastos com ambos os materiais em cada mês. **RESULTADOS:** No período pré-intervenção, o consumo ocorreu exclusivamente de campo operatório, totalizando 647 unidades em setembro de 2024 (custo de R$ 3.772,01) e 780 unidades em outubro de 2024 (custo de R$ 4.547,40). Após a introdução da compressa algodonada nos setores assistenciais, observou-se redução acentuada no uso do campo operatório, com consumo de 195 unidades em setembro de 2025 (R$ 1.136,85) e 2 unidades em outubro de 2025 (R$ 11,66). Em contrapartida, registrou-se adoção progressiva da compressa algodonada, com 1.207 unidades em setembro de 2025 (R$ 1.460,47) e 1816 unidades em outubro de 2025 (R$ 2.197,36). O custo total mensal apresentou queda: de R$ 3.772,01 para R$ 2.597,32 entre setembro de 2024 e setembro de 2025, gerando economia de R$ 1.174,69; de R$ 4.547,40 para R$ 2.209,02 entre outubro de 2024 e outubro de 2025, economia de R$ 2.338,38. Os resultados demonstram que a substituição reduziu o gasto total devido ao menor custo unitário da compressa e ao alinhamento técnico do produto à finalidade de curativos. **CONCLUSÃO:** A substituição do campo estéril pela compressa algodonada demonstrou ser uma estratégia farmacoeconômica eficaz, promovendo economia direta ao hospital e aprimorando a adequação técnica. Os achados reforçam o potencial da compressa algodonada como alternativa vantajosa, permanecendo em acompanhamento longitudinal para análise em diferentes meses e volumes assistenciais.

Palavras-chave: Farmacoeconomia; Gestão de Recursos Materiais; Economia Hospitalar.

REFERÊNCIAS

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO guide to good prescribing: a practical manual. Geneva: WHO, 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. The rational use of health products. Geneva: WHO, 2023.

DRUMMOND, M. F. et al. Methods for the economic evaluation of health care programmes. 4. ed. Oxford: Oxford University Press, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes metodológicas: avaliação econômica em saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolos e diretrizes de segurança do paciente: uso e gestão de materiais. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.23170206

APRESENTAÇÃO ORAL EIXO GESTÃO · TRABALHO Nº 948
Sala Aurora · Mesa 4 – Inovação e Tecnologia:Aplicações que transformam · 08:30 – 08:45

INTEGRAÇÃO DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL À FARMÁCIA CLÍNICA: A EXPERIÊNCIA DO SISTEMA NOHARM.AI NA REDE FGH

Autor(a) principal **Adriano Lins**
FGH

RESUMO

INTRODUÇÃO: A incorporação de tecnologias baseadas em inteligência artificial (IA) na prática clínica tem transformado o papel do farmacêutico hospitalar, ampliando a capacidade analítica e reduzindo riscos assistenciais (WHO, 2023). O sistema NoHarm.ai, integrado ao MVSoul e aos sistemas laboratoriais, atua como suporte cognitivo à tomada de decisão, gerando alertas de interações medicamentosas, incompatibilidades, prescrições potencialmente inapropriadas e alterações laboratoriais relevantes. Essa integração fortalece o pilar da segurança do paciente e otimiza a rotina do farmacêutico clínico, reduzindo o tempo de avaliação manual de prescrições e evoluções em aproximadamente 30%. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo e retrospectivo, com recorte temporal de outubro de 2024 a outubro de 2025, contemplando o sistema NoHarm.ai nas unidades da Fundação de Gestão Hospitalar (FGH): Hospital Eduardo Campos da Pessoa Idosa, Hospital Dom Helder Câmara, Hospital Pelópidas Silveira, Hospital Miguel Arraes, Hospital Alfa e UPA São Lourenço da Mata. Foram analisados dados extraídos do painel analítico do sistema, considerando número de prescrições avaliadas, intervenções farmacêuticas realizadas, taxa de aceitação e impacto econômico estimado. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** No período avaliado, foram 234.241 prescrições checadas e 60.060 intervenções farmacêuticas registradas, com 77% de aceitação média pelas equipes médicas. A análise farmacoeconômica apontou uma economia de R$ 1.704.571,67, decorrente de suspensões e substituições de tratamentos, além de 16.852 vidas diretamente impactadas por condutas preventivas. A IA mostrou-se eficaz na detecção precoce de riscos e na priorização de casos críticos, permitindo ao farmacêutico dedicar maior tempo à atuação clínica de alta complexidade. Observou-se aumento da rastreabilidade, padronização das condutas e ampliação do escopo do stewardship medicamentoso. **CONCLUSÃO:** O NoHarm.ai consolidou-se como ferramenta estratégica de apoio à farmácia clínica, promovendo segurança, eficiência e sustentabilidade. A integração entre IA e sistemas hospitalares potencializou a gestão do risco medicamentoso e contribuiu para o aprimoramento contínuo das práticas farmacêuticas. A experiência da Rede FGH demonstra que o uso de tecnologias cognitivas é um caminho viável e replicável para fortalecer a assistência e ampliar o impacto clínico do farmacêutico no cuidado ao paciente.

Palavras-chave: Inteligência artificial; Farmácia clínica; Segurança do paciente; Tecnologia em saúde; Intervenção farmacêutica.

REFERÊNCIAS

WHO. Artificial intelligence in health: opportunities and governance. Geneva, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília, 2014.

SOUZA, A. et al. Tecnologia e decisão clínica: o papel da inteligência artificial na prática farmacêutica. Rev. Bras. Farm. Hosp., 2023.

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.23170206

APRESENTAÇÃO ORAL EIXO GESTÃO · TRABALHO Nº 949

Auditório Professor Fernando Figueira · Mesa 3 – Gerenciamento de riscos: sustentabilidade, eficiência financeira e boas práticas em contratações · 14:50 – 15:05

IMPLANTAÇÃO DO NÚCLEO ESTADUAL DE GESTÃO E ESTRATÉGIA EM SEGURANÇA DO PACIENTE DE PERNAMBUCO (NEGESP PE)

Autor(a) principal **Nathália Costa**
SES PE

RESUMO

INTRODUÇÃO: A adesão ao projeto do CONASS ocorreu em setembro de 2024. Até o momento, foram publicados as Portarias de implantação do NEGESP PE, nomeações de coordenação e consultivo, assim como lançamento oficial e 1ª Reunião técnica com membros. O período de realização iniciou em Setembro de 2024 até os dias atuais. Tem por objetivo principal: Fortalecer a segurança do paciente como estratégia de gestão integrada e transversal no estado de Pernambuco e Objetivos específicos: Relatar a implantação do NEGESP PE, definindo sua estrutura, etapas, composição, ações em andamento, além de apontar desafios e propostas futuras para fortalecer a segurança do paciente no estado. **MÉTODO:** A implantação foi iniciada com a assinatura de adesão da secretária de saúde, seguido de oficina realizada em março de 2025, reunindo diversas áreas da SES. A partir do diagnóstico coletivo, elaborou-se um plano de ação preliminar. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O NEGESP PE foi formalizado pela Portaria nº 531/2024. Houve avanços com a criação do Comitê Consultivo com ampla representatividade de titulares e suplentes das secretarias executivas de saúde, realização do lançamento oficial e primeira reunião com membros técnicos, além de integração com outros departamentos da SES, padronização de processos e fortalecimento da cultura de segurança do paciente no estado. Destaque para a realização do X Fórum Estadual com mais de 700 inscritos e para a 4ª Mostra Estadual com cerca de 148 submissões de experiências exitosas em segurança do paciente. A experiência evidenciou o desafio da transversalidade na gestão e a importância do apoio da alta liderança. A diversidade de áreas envolvidas exige escuta ativa, articulação constante e reforço da cultura organizacional voltada para a segurança do paciente transversalizando em toda a RAS e instâncias, envolvendo a alta liderança e o nível central. **CONCLUSÃO:** O NEGESP PE marca a institucionalização da segurança do paciente como área prioritária. Recomenda-se avançar na regulamentação interna e execução do cronograma de ações, promovendo integração entre áreas, cuidado seguro e centrado nas pessoas.

Palavras-chave: Gestão; Segurança do Paciente; Risco

REFERÊNCIAS

PERNAMBUCO. Portaria SES/PE nº 531 de 24 de julho de 2025 Institui o Núcleo Estadual de Gestão Estratégica em Segurança do Paciente no Estado de Pernambuco – NEGESP/PE Diário Oficial de Estado de Pernambuco de 25 de julho de 2025 .Ano CII • Nº 133 Poder Executivo Recife, 25 de julho de 2025, disponível em: https://portal.cepe.com.br/diario-oficial,acesso em 13/08/2025

PERNAMBUCO. PLANO ESTADUAL DE SAÚDE 2024-2027. GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO SECRETARIA EXECUTIVA DE GESTÃO ESTRATÉGICA E COORDENAÇÃO GERAL APROVADO PELO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO RESOLUÇÃO CES N°913 DE 05 DE DEZEMBRO DE 2023.Recife.PERNAMBUCO 2023 disponível em: https://www.lai.pe.gov.br/ses/wp-content/uploads/sites/95/2024/02/PLANO_ESTADUAL_DE_SAUDE___PES_2024_2027-3.pdf,acesso em 13/08/2025

CONASS. Implementação do NEGESP- Um guia prático. Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) 1ª Edição - Março de 2025.Organização: Carla Ulhoa André Elaboração: Helaine Carneiro Capucho. Brasília, Disponível em:https://www.conass.org.br/biblioteca/implementacao-do-negesp-um-guia-pratico/, acesso em 13/08/2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO.Plano de Ação Global de Segurança do Paciente 2021-2030: Rumo à eliminação de danos evitáveis na assistência à saúde. Geneva,2021 disponível em: https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety/policy/global-patient-safety-action-plan, acesso em 13/08/2025

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.23170206

APRESENTAÇÃO ORAL EIXO GESTÃO · TRABALHO Nº 956
Sala Bom Jesus · Mesa 11 – Vozes que cuidam: a ouvidoria na construção de uma experiência humanizada. · 11:20 – 11:35

AUTOMATIZAÇÃO DO FLUXO DE DENÚNCIAS NA FGH: DA GESTÃO MANUAL À GOVERNANÇA DIGITAL E INTEGRIDADE EM REDE

Autor(a) principal **Priscila Vidal**
Fundação de Gestão Hospitalar Martiniano Fernandes (FGH)

RESUMO

AUTOMATIZAÇÃO DO FLUXO DE DENÚNCIAS NA FGH: DA GESTÃO MANUAL À GOVERNANÇA DIGITAL E INTEGRIDADE EM REDE Priscila, Vidal1 1- Chief Compliance Officer FGH **INTRODUÇÃO:** A rastreabilidade na apuração das denúncias de compliance é um princípio essencial para garantir transparência, integridade e credibilidade dos processos internos de investigação. Ela se refere à capacidade de registrar, acompanhar e documentar todas as etapas do ciclo de apuração (BRASIL, 2022). As 12 unidades geridas pela Fundação de Gestão Hospitalar Martiniano Fernandes (FGH) e o Núcleo de Gestão Compartilhada (NGC) tratavam as denúncias manualmente, por e-mails e planilhas, o que dificultava o controle e a rastreabilidade. Neste contexto, o objetivo foi fortalecer a governança, garantir rastreabilidade e consolidar a integridade institucional por meio do uso inteligente da tecnologia. **METODOLOGIA:** Trata-se de um projeto de implantação do fluxo de tratamento das denúncias recebidas pelo Canal de Integridade da FGH. De Abril a Junho de 2025 foi implantada a automatização de todas as etapas do ciclo de apuração do envio e recebimento das denúncias através do sistema Aliant. O projeto foi desenvolvido a partir de diagnóstico conduzido pela área de Compliance, que identificou oportunidades de melhoria no modelo anterior. Com base nesse mapeamento, estruturou-se um plano de ação dividido em seis etapas: (1) levantamento dos gargalos no fluxo de comunicação com as unidades; (2) estudo das funcionalidades do sistema Aliant; (3) desenho do novo fluxo automatizado; (4) implantação piloto; (5) capacitação dos gestores; e (6) monitoramento de desempenho e aderência. Essa metodologia garantiu a implantação gradual, validando o modelo antes da expansão para as 12 unidades e o NGC. RESULTADOS/**DISCUSSÃO:** O processo passou de 0% para 100% de automação em todas as unidades e NGC, eliminando perdas de informação e aumentando a confiabilidade dos registros. A rastreabilidade das denúncias foi ampliada, permitindo visualizar tendências por unidade, tipo de ocorrência e tempo médio de resposta. Com isso, a gestão passou a ter também possibilidades de direcionar ações preventivas baseadas em dados reais. Houve ganho de produtividade e o sistema tornou-se auditável, promovendo transparência e consolidando o Compliance como área estratégica. Além dos avanços técnicos, a automação impulsionou a cultura de integridade, estimulando gestores a atuarem com corresponsabilidade ética. **CONCLUSÃO:** A automação do fluxo de denúncias no sistema Aliant consolidou-se como uma experiência exitosa de governança e integridade na FGH. A iniciativa demonstrou que inovação em Compliance pode ser alcançada com o uso estratégico de ferramentas já disponíveis, gerando rastreabilidade, eficiência e transparência. O modelo vem possibilitando o fortalecimento da cultura de integridade e governança.

Palavras-chave: Integridade; Governança; Rastreabilidade; Compliance; Eficiência; Tecnologia.

REFERÊNCIAS

1. ALIANT. Canal de denúncias corporativo – Sistema de gestão de ocorrências e integridade. Disponível em: https://www.aliant.com.br . Acesso em: 10 nov. 2025.

2. BRASIL. Controladoria-Geral da União (CGU). Guia de implementação de programa de integridade nas empresas estatais. Brasília: CGU, 2022. Disponível em: https://www.gov.br/cgu/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/integridade/arquivos/guia_estatais_final.pdf. Acesso em: 10 nov. 2025

3. ORGANISATION FOR ECONOMIC CO-OPERATION AND DEVELOPMENT (OECD). Whistleblower protection: encouraging reporting. Paris: OECD Publishing, 2021. Disponível em: https://www.oecd.org/corruption/whistleblower-protection.htm. Acesso em: 10 nov. 2025.

4. PERNAMBUCO. Lei nº 16.722, de 9 de dezembro de 2019. Dispõe sobre a obrigatoriedade de implantação de programa de integridade por pessoas jurídicas de direito privado que contratarem com o Estado.

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.23170206

5. TRANSPARENCY INTERNATIONAL. Monitoring internal whistleblowing systems: guiding principles and best practices. Berlin: Transparency International, 2023. Disponível em: https://images.transparencycdn.org/images/Report_MonitoringIntWhistleBlowing_Final.pdf. Acesso em: 10 nov. 2025.

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.23170206

APRESENTAÇÃO ORAL EIXO GESTÃO · TRABALHO Nº 960
Sala Aurora · Mesa 4 – Inovação e Tecnologia:Aplicações que transformam · 08:45 – 09:00

IMPLANTAÇÃO DO E-SUS AF EM PERNAMBUCO: EXPERIÊNCIA PIONEIRA NO FORTALECIMENTO DO CUIDADO FARMACÊUTICO

Autor(a) principal **Pedro Andrade**
FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE

RESUMO

INTRODUÇÃO A transformação digital é um pilar estratégico para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS), promovendo maior eficiência na gestão e no cuidado. Nesse cenário, o e-SUS Assistência Farmacêutica (e-SUS AF) marca a modernização da Assistência Farmacêutica no Brasil, ao substituir o sistema Hórus e integrar-se à Bnafar e à RNDS. Pernambuco foi escolhido como estado piloto pelo Ministério da Saúde, reafirmando seu protagonismo em políticas inovadoras. Este trabalho relata a experiência de implantação do e-SUS AF em Pernambuco, abordando o processo de capacitação, desafios e impactos iniciais observados. MÉTODO Trata-se de um relato de experiência baseado na atuação como monitor na Oficina de Transformação Digital na Assistência Farmacêutica e Cuidado Farmacêutico no SUS, realizada em 29 e 30 de setembro na Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), em Recife. Promovida pelo Ministério da Saúde, em parceria com a Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (SES-PE) e o COSEMS-PE, a atividade teve caráter formativo e integrador, reunindo gestores e profissionais da rede. A observação participante e o registro das discussões possibilitaram analisar as etapas de capacitação e a percepção dos participantes sobre a usabilidade e o potencial da nova plataforma digital. RESULTADOS E DISCUSSÃO A implantação do e-SUS AF em Pernambuco iniciou-se com cinco municípios-piloto, Jaboatão dos Guararapes, Ipojuca, Caruaru, Cedro e Salgueiro, marcando o início de uma nova etapa da informatização da Assistência Farmacêutica no SUS. O sistema trouxe avanços significativos, como rastreabilidade em tempo real de medicamentos e insumos, integração entre níveis de gestão, e monitoramento da dispensação ao usuário final. Durante a oficina, foi possível constatar o engajamento dos profissionais e a relevância da formação técnica para a apropriação da ferramenta. A interoperabilidade com a RNDS e a Bnafar reforça a capacidade analítica da gestão pública, permitindo decisões baseadas em evidências e qualificando o planejamento de compras e distribuição de medicamentos. O projeto também fortalece o papel clínico do farmacêutico, ao viabilizar o registro de intervenções e o acompanhamento do uso racional de medicamentos. Tais avanços demonstram como a digitalização pode contribuir para a eficiência, transparência e resolutividade da assistência farmacêutica. CONCLUSÃO A experiência pioneira de Pernambuco na implantação do e-SUS AF evidencia a importância da articulação entre esferas governamentais e do investimento em capacitação para o sucesso da transformação digital na saúde pública. O sistema se mostra uma ferramenta estratégica para qualificar o cuidado farmacêutico, otimizar processos logísticos e garantir maior acesso e segurança ao usuário do SUS. A consolidação dessa experiência servirá como modelo de referência para a expansão nacional do programa, fortalecendo o compromisso com uma assistência farmacêutica moderna, integrada e orientada para o cuidado.

Palavras-chave: Assistência Farmacêutica; Transformação Digital; Sistema Único de Saúde; Tecnologia em Saúde; Gestão em Saúde.

REFERÊNCIAS

1.Ministério da Saúde (Brasil). Base Nacional de Dados da Assistência Farmacêutica – Bnafar e e-SUS AF. Brasília: MS; 2024.

2.Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco. Oficina de Transformação Digital na Assistência Farmacêutica e Cuidado Farmacêutico no SUS. Recife: SES-PE; 2024.

3.Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Pernambuco (COSEMS-PE). Pernambuco é pioneiro na implantação do e-SUS AF. 2024.

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.23170206

APRESENTAÇÃO ORAL EIXO GESTÃO · TRABALHO Nº 968
Sala Rio Branco · Mesa 8 – Atenção segura em domicílio: o cuidado que continua. · 11:40 – 11:55

CAMINHADA RUMO À ACREDITAÇÃO ONA: FORTALECIMENTO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO HOSPITAL ALFA E UPA SÃO LOURENÇO DA MATA

Autor(a) principal **Adriano Lins**
FGH

RESUMO

INTRODUÇÃO: O processo de acreditação hospitalar, conduzido pela Organização Nacional de Acreditação (ONA), busca promover a qualidade assistencial e a cultura de segurança do paciente por meio da padronização e melhoria contínua dos processos (ONA, 2022). No contexto da Fundação de Gestão Hospitalar (FGH), a área de Assistência Farmacêutica teve papel estratégico na consolidação dos requisitos de qualidade e segurança. A trajetória do Hospital Alfa e da UPA São Lourenço da Mata demonstra como o engajamento multiprofissional, a gestão participativa e o uso de ferramentas de melhoria contínua transformaram a prática farmacêutica em um eixo estruturante do cuidado seguro. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, baseado na experiência de implantação dos padrões ONA Nível 1 e Nível 2 entre janeiro e outubro de 2025. O processo foi conduzido de forma integrada ao núcleo gestor, envolvendo lideranças farmacêuticas, assistenciais e administrativas. Foram realizadas visitas diagnósticas, capacitações e ciclos de auditoria interna, com devolutivas periódicas e planos de ação estruturados segundo a metodologia 5W2H. A evolução da conformidade foi mensurada a partir dos relatórios de auditoria e das visitas de avaliação externa. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Na primeira visita diagnóstica, o Hospital Alfa apresentou índice de conformidade de 27% na subsessão de Assistência Farmacêutica. A partir da implementação dos planos de ação e da consolidação de práticas seguras, não houveram registros de não conformidades na visita final de acreditação, obtendo inclusive o conceito SUPERA. A UPA São Lourenço da Mata também não obteve inconformidades durante a visita saindo de um índice de 52% obtidos na primeira visita diagnóstica, demonstrando maturidade dos processos e integração com as áreas assistenciais. O êxito foi atribuído ao engajamento da equipe farmacêutica, ao apoio da direção e do núcleo gestor, e à interdisciplinaridade que fortaleceu o alinhamento entre farmácia, enfermagem, medicos e todo o corpo clínico. A estruturação de processos, treinamentos e padronização documental proporcionou rastreabilidade e sustentabilidade às práticas. O resultado final reflete uma assistência farmacêutica empoderada, resolutiva e orientada, consolidando-se como referência dentro da rede FGH. **CONCLUSÃO:** A jornada rumo à acreditação ONA representou um marco de amadurecimento institucional para a Assistência Farmacêutica do Hospital Alfa e da UPA São Lourenço da Mata. O processo evidenciou que o trabalho colaborativo, aliado a metodologias de gestão como o 5W2H e à cultura de melhoria contínua, é capaz de transformar o cuidado farmacêutico em um diferencial estratégico. A conquista do conceito SUPERA simboliza não apenas a conformidade com os padrões ONA, mas a consolidação de uma assistência farmacêutica integrada, protagonista e comprometida com a segurança e a excelência do cuidado.

Palavras-chave: Acreditação hospitalar; Assistência farmacêutica; Segurança do paciente; Gestão da qualidade; 5W2H.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília, 2014.

ORGANIZAÇÃO NACIONAL DE ACREDITAÇÃO (ONA). Manual Brasileiro de Acreditação – Nível 1 e 2. Brasília, 2022.

RIBEIRO, L. et al. Gestão da qualidade e cultura de segurança em serviços de saúde. Rev. Gestão & Saúde, 2023.

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.23170206

APRESENTAÇÃO ORAL EIXO GESTÃO · TRABALHO Nº 984
Sala Aurora · Mesa 4 – Inovação e Tecnologia:Aplicações que transformam · 09:00 – 09:15

INOVAÇÃO SIMPLES, RESULTADOS REAIS: O GESTOR UNIFICADO DE INFORMAÇÕES NA REGULAÇÃO DE SAÚDE EM PERNAMBUCO

Autor(a) principal **Simonelly Vilela**
SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

RESUMO

INTRODUÇÃO: O gerenciamento de procedimentos eletivos é um desafio aos sistemas públicos de saúde, necessitando transparência, confiabilidade e garantia de equidade no acesso a recursos em saúde. Em Pernambuco, a histórica ausência de integração entre bases de informação e os limitados instrumentos tecnológicos de acompanhamento de processos gerenciais dificultaram a rastreabilidade dedados, e comprometeram a efetividade da regulação por anos. Por isso, a SESPE instituiu um projeto de aprimoramento do gerenciamento das filas de cirurgias eletivas, para subsidiar a tomada de decisão e a orientação de políticas regionalizadas em consonância às demandas reais da população. **METODOLOGIA:** Revisão técnico-científica de conteúdos das bases de informação da SESPE e análise crítica de políticas predecessoras e de indicadores de eficiência, identificando gargalos regulatórios e fragilidades crônicas. Os sistemas de informação foram reconstituídos, introduzindo-se automatização e interfaces de conferência. A SESPE se articulou à Secretaria Executiva de Transformação Digital e à Agência Estadual de Tecnologia da Informação para desenvolver uma ferramenta em Python para relatoria em tempo real, implantada como Gestor Unificado de Informações – o "GUI".RESULTADOS/**DISCUSSÃO:** A novo Gestor possibilitou acesso à informação sobre filas, situações regionais, demandas de procedimentos e dados gerenciais de forma imediata. Ágil, confiável e objetivo, impulsionou a readequação de políticas, identificando territórios e demandas prioritárias para ações focais, evitando desassistências e iniquidades. Instituiu o monitoramento em tempo real das filas de cirurgias eletivas em Pernambuco, sendo modelo replicável de inovação tecnológica na área. CONCLUSÕES E/OU RECOMENDAÇÕES: O GUI aumentou assertividade e acurácia de processos regulatórios, sendo exemplo de aprimoramento gerencial pela inovação. Apesar dos desafios de integração e manutenção contínua, se consolidou como novo instrumento de gestão intersetorial orientado por dados e colaborações técnicas, a partir de uma iniciativa simples que consolidou um serviço mais eficiente.

Palavras-chave: Cirurgia Eletiva; Sistemas de Informação; Gestão em Saúde

REFERÊNCIAS

Para este trabalho não há referências bibliográficas.

PARTE II

APRESENTAÇÕES EM PÔSTER

100 trabalhos aprovados

Eixo Assistência: 51

Eixo Educação em saúde: 17

Eixo Gestão: 32

EIXO ASSISTÊNCIA

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.23170206

FGH
FUNDAÇÃO GESTÃO HOSPITALAR

PARTE II

Apresentações em pôster

99 trabalhos

- Eixo Assistência · 51 trabalhos
- Eixo Educação em saúde · 17 trabalhos
- Eixo Gestão · 31 trabalhos

PÔSTER EIXO ASSISTÊNCIA · TRABALHO Nº 597

Totem 5 · 15:30 - 15:40

FARMACÊUTICO RESIDENTE NA ENFERMARIA DE CUIDADOS PALIATIVOS: EXPERIÊNCIAS EXITOSAS E RESULTADOS DAS INTERVENÇÕES

Autor(a) principal **Bráulio Silva**
Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP)

RESUMO

INTRODUÇÃO: A atuação do farmacêutico residente na enfermaria de cuidados paliativos tem demonstrado resultados exitosos, evidenciados por intervenções que aprimoram a segurança medicamentosa, promovem o uso racional de fármacos e contribuem para a qualidade assistencial. **OBJETIVOS:** Evidenciar a importância do farmacêutico clínico na enfermaria de cuidados paliativos, por meio das intervenções realizadas e seus resultados na otimização da farmacoterapia e segurança do paciente. **METODOLOGIA:** Estudo observacional descritivo e quantitative realizado entre 1° de agosto e 30 de setembro, com análise das evoluções clínicas para identificar intervenções farmacêuticas aceitas pelas equipes médicas na enfermaria de cuidados paliativos. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Entre 1° de agosto e 30 de setembro, foram realizadas 29 intervenções farmacêuticas, aceitas pela equipe médica, na enfermaria de cuidados paliativos. Destas, observou-se 1 mudança de via EV para oral, 4 relacionadas à antibióticoterapia (1 troca e 3 suspensões), 7 suspensões de medicamentos, 2 retiradas de medicamentos fixos para uso “se necessário”, 5 otimizações terapêuticas, 6 inclusões e 2 suspensões de eletrólitos. As intervenções demonstraram impacto positivo na segurança e efetividade terapêutica, especialmente pela redução de medicamentos desnecessários e pela racionalização do uso de antibióticos e eletrólitos. A troca de via para administração oral evidenciou a adequação da terapia ao conforto e à funcionalidade do paciente paliativo, reduzindo riscos associados ao uso venoso. Estudos semelhantes reforçam que a presença do farmacêutico clínico em cuidados paliativos contribui para a prevenção de eventos adversos, otimização da farmacoterapia e redução de custos. Intervenções farmacêuticas em ambientes hospitalares apresentam taxas de aceitação superiores à 80%, refletindo a integração multiprofissional e o reconhecimento do papel clínico do farmacêutico. Os resultados obtidos corroboram a literatura ao evidenciar que a atuação farmacêutica promove o uso racional de medicamentos e aprimora a qualidade assistencial, sendo fundamental na equipe multiprofissional de cuidados paliativos. **CONCLUSÕES:** As intervenções farmacêuticas realizadas na enfermaria de cuidados paliativos evidenciaram a relevância do farmacêutico clínico na otimização da terapêutica, promoção da segurança do paciente e racionalização do uso de medicamentos, reforçando seu papel essencial na equipe multiprofissional e na qualidade da assistência em saúde.

Palavras-chave: Cuidados paliativos; Serviço de farmácia clínica; Intervenção clínica; Segurança do paciente; Qualidade da assistência à saúde.

REFERÊNCIAS

1. DE ANGELIS, C. et al. Clinical pharmacist’s role in palliative care: a multicenter study. International Journal of Clinical Pharmacy, v. 44, n. 1, p. 67–75, 2022.2. MENDONÇA, L. M. et al. Clinical pharmacy services in palliative care: a Brazilian experience. Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences, v. 59, e20220236, 2023. 3. RIECHELMANN, R. P. et al. Integration of oncology and palliative care in a cancer center: impact on quality of life and symptom control. Supportive Care in Cancer, v. 28, n. 9, p. 4381–4389, 2020. 4. POUDEL, A. et al. Pharmacist-led interventions in palliative care: impact on symptom management and medication safety. Research in Social and Administrative Pharmacy, v. 18, n. 5, p. 2773–2779, 2022.

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.23170206

PÔSTER EIXO ASSISTÊNCIA · TRABALHO Nº 610

Totem 4 · 14:30 - 14:40

AJUSTES NO FLUXO DE CONTROLE DE ANTIMICROBIANOS PARA MELHORIAS EFETIVAS NO PGA DE UM HOSPITAL FILANTRÓPICO DO RECIFE

Autor(a) principal **Renata Silva**
Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira.

RESUMO

INTRODUÇÃO: A resistência microbiana aos antimicrobianos configura uma das dez maiores ameaças a saúde pública mundial da atualidade. Desta forma, é necessário que as instituições de saúde gerenciem o uso destes medicamentos por meio de um conjunto de ações integradas desde o diagnóstico até a utilização, as quais devem ser sistematizadas em Programas de Gerenciamento de Antimicrobianos (PGA). O Objetivo desse trabalho é descrever ajustes realizados em fluxo operacional de trabalho, entre os setores de farmácia e Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) para maior efetividade de Programa de Gerenciamento de Antimicrobianos (PGA). **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo e qualitativo, com relato realizado em instituição de saúde de grande porte, a partir dos ajustes realizados no fluxo operacional de trabalho do PGA de maio a setembro. O processo de revisão e aprimoramento do fluxo operacional ocorreu em três etapas principais: diagnóstico situacional com levantamento de dados sobre o uso de antimicrobianos na instituição, identificação de fragilidades na comunicação entre equipe assistencial (CCIH, farmácia e equipe setorial); planejamento e implementação dos ajustes com redefinição de fluxos de validação de prescrições, incluindo critérios de aprovação, revisão periódica de terapias e auditoria; monitoramento e avaliação dos resultados com comparativo dos indicadores antes e após os ajustes. RESULTADOS/**DISCUSSÃO:** A farmácia hospitalar se encontra no elo de intersecção entre equipe setorial e CCIH para otimizar a terapêutica de antimicrobianos, favorecer as medidas de controle e prevenir a ocorrência de resistência antimicrobiana. Diante da necessidade de aprimorar o fluxo operacional envolvendo comunicação, gestão de estoque e o acompanhamento dos processos, foi realizada uma análise e um planejamento voltados à identificação de pontos de melhoria. Entre os aspectos observados, destacou-se o tempo de terapia, que frequentemente era prorrogado sem o cumprimento das diretrizes estabelecidas pela CCIH. A articulação entre a equipe médica da CCIH e a farmácia mostrou-se fundamental para a redução das prescrições de antimicrobianos, como micafungina e meropenem. Ao todo, após o controle e comunicação efetuada entre os setores de farmácia e médicos da CCIH, com registro das intervenções na planilha do PGA houve aumento significante com total de 655 intervenções realizadas tais como em acordo com restrição dos dias de tratamento, em desacordo e operacionalização da farmácia para otimizar o tratamento conforme sinalizado. **CONCLUSÃO:** Tem-se que os ajustes do fluxo e comunicação com a equipe de prescritores da CCIH fortaleceu a cadeia de dispensação dos antimicrobianos, bem como terá impacto a longo prazo na redução da resistência antimicrobiana e sustentabilidade na instituição, uma vez que reduz os custos e desperdícios.

Palavras-chave: Farmácia Hospitalar; Antimicrobianos; Infecção Hospitalar.

REFERÊNCIAS

ALVIM, André Luiz Silva et al. Programa de gerenciamento de antimicrobianos e a atuação do enfermeiro. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 23, n. 5, p. e12890-e12890, 2023.

GIAMARELLOU, Helen et al. Antimicrobial stewardship in the hospital setting: a narrative review. Antibiotics, v. 12, n. 10, p. 1557, 2023.

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.23170206

PÔSTER EIXO ASSISTÊNCIA · TRABALHO Nº 612

Totem 4 · 14:45 - 14:55

ORGANIZAÇÃO DO CARRO DE EMERGÊNCIA COM MAPA DE MEDICAÇÕES NA UPA NOVA DESCOBERTA COMO ESTRATÉGIA PARA SEGURANÇA DO PACIENTE

Autor(a) principal **Luana Valadares**
UPA NOVA DESCOBERTA

RESUMO

A experiencia foi desenvolvida na UPA Nova Descoberta, localizada no municipio de Recife PE, unidade de media complexidade que realiza atendimentos de urgencia e emergencia. A acao teve como foco a reorganizacao do carro de emergencia com implantacao de um mapa visual de medicacoes e insumos, visando promover a seguranca do paciente, otimizar o tempo de resposta da equipe e padronizar o fluxo assistencial durante situacoes criticas. A iniciativa surgiu a partir da observacao de que, em atendimentos de urgencia, havia atrasos e dificuldades na localizacao de medicamentos essenciais, o que podia comprometer a agilidade e a seguranca da assistencia. Diante disso, a equipe de enfermagem, em parceria com a Educacao Permanente, a coordenacao de Enfermagem e o Nucleo de Seguranca do Paciente, iniciou uma intervencao estruturada para aprimorar a organizacao do carro de emergencia, garantindo melhor desempenho e reducao de riscos. Foi desenvolvido um mapa de medicacoes fixado na parte externa do carro, indicando de forma visual a localizacao de cada farmaco. O material conta com legenda por classe medicamentosa, facilitando a identificacao imediata. No interior das gavetas, foram aplicadas etiquetas coloridas com identificacao nominal e posicional dos itens, criando um padrao de organizacao. A disposicao das medicacoes seguiu criterios de prioridade de uso, frequencia de administracao e classificacao farmacologica, o que resultou em maior eficiencia operacional e reducao de falhas humanas. Para garantir a efetividade da implantacao, foram realizadas oficinas educativas e simulacoes realisticas com toda a equipe multiprofissional, abordando a nova sistematica de organizacao e reforcando as boas praticas de seguranca do paciente. O processo foi estruturado segundo a metodologia PDSA (Planejar Fazer Estudar Agir), possibilitando monitoramento continuo, coleta de feedback e atualizacoes conforme necessidade ou mudancas de estoque. Os resultados demonstraram alta aderencia e satisfacao dos profissionais, com aprovacao global de aproximadamente 97 por cento. A ferramenta foi reconhecida como um fator que aprimora a organizacao do carro de emergencia, facilita o acesso rapido as medicacoes, reduz riscos de erros de administracao e aumenta a eficiencia da equipe em momentos de alta pressao. Tambem contribuiu para fortalecer a cultura de seguranca do paciente e a integracao multiprofissional dentro da unidade. A experiencia evidencia que a implantacao de estrategias simples, de baixo custo e centradas na participacao da equipe pode gerar impacto positivo e duradouro na qualidade assistencial. A reorganizacao do carro de emergencia com mapa visual mostrou-se uma acao sustentavel, replicavel e alinhada as diretrizes de seguranca do paciente, reforcando o compromisso da UPA Nova Descoberta com a melhoria continua do cuidado e a excelencia nos atendimentos de urgencia e emergencia.

Palavras-chave: Seguranca do paciente; Carro de emergencia; Organizacao hospitalar; Padronizacao; Medicacoes de urgencia; Qualidade assistencial; Gestao de riscos; Educacao permanente.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília: MS, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br

INSTITUTE FOR HEALTHCARE IMPROVEMENT – IHI. Patient Safety Essentials Toolkit. Boston, 2019.

CRUZ, L. S. et al. Organização de carros de emergência como estratégia de segurança do paciente: revisão integrativa. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 74, n. 5, 2021.

JOINT COMMISSION INTERNATIONAL. International Patient Safety Goals. Oak Brook: JCI, 2023.

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.23170206

PÔSTER EIXO ASSISTÊNCIA · TRABALHO Nº 629

Totem 4 · 15:00 - 15:10

O BRINCAR COMO ESTRATÉGIA TERAPÊUTICA NA REABILITAÇÃO INFANTIL: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM UMA UNIDADE PÚBLICA DE ATENDIMENTO ESPECIALIZADO

Autor(a) principal **Márcia Oliveira**
UPAE Ibura

RESUMO

INTRODUÇÃO: Crianças atípicas com dificuldades motoras costumam apresentar desajeitamento, especialmente em tarefas que exigem coordenação motora fina. Tais dificuldades são observadas em condições como o Transtorno do Espectro Autista (TEA) e o Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação (TDC), podendo interferir na autonomia funcional, no convívio social e no desenvolvimento emocional (DANTAS; MANOEL, 2009; BELTRAME et al., 2017; MAZER; DELLA BARBA, 2010; AGUIAR, 2020). Quando os cuidadores subestimam a capacidade da criança de construir seus próprios brinquedos, limitam o desenvolvimento da imaginação, da autonomia e da crença em suas potencialidades. Na confecção de brinquedos com materiais recicláveis, a criança experimenta, cria e reconhece-se como agente ativa do processo, o que favorece autoestima e senso de capacidade (ARAGÃO et al., 2012). Diante disso, desenvolveu-se, no Núcleo de Desenvolvimento Infantil (NDI) da UPAE Ibura, uma oficina de confecção de brinquedos com o objetivo de estimular a criatividade e a imaginação, promovendo habilidades de coordenação motora fina e sensório-motora. **METODOLOGIA:** As oficinas ocorreram semanalmente durante o mês de outubro de 2025, em alusão ao mês das crianças, organizadas pela equipe multidisciplinar. A divulgação foi realizada por meio de cartazes e orientações aos cuidadores. As atividades incluíram a confecção de brinquedos com materiais recicláveis como latas, EVA, tampas, retalhos, rolos, tintas e papéis coloridos. As crianças foram divididas por faixas etárias semelhantes, em turnos distintos, garantindo maior adequação às etapas do desenvolvimento. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** As crianças demonstraram grande interesse e satisfação, com melhora da postura sentada e aumento da concentração, o que contribuiu para a redução da agitação motora. Observou-se entusiasmo também entre os cuidadores diante da participação e dos resultados. O manuseio de diferentes texturas favoreceu o uso coordenado das mãos, a graduação da força manual e o aprimoramento da atenção, promovendo engajamento ativo no processo terapêutico. A oficina mostrou-se eficaz na estimulação sensório-motora e funcional, fortalecendo o vínculo entre criança e cuidador e ampliando o potencial reabilitador do brincar. **CONCLUSÃO:** A experiência revelou-se significativa para o processo de reabilitação e inclusão de crianças atípicas. A proposta estimulou habilidades motoras, criatividade e autonomia, além de valorizar o brincar como recurso terapêutico e educativo. Constatou-se que ações simples, sustentáveis e participativas podem gerar resultados expressivos quando integradas a práticas interdisciplinares que promovam reabilitação, vínculo familiar e desenvolvimento global infantil.

Palavras-chave: Brincar; Reciclagem, Promoção da Saúde; Família.

REFERÊNCIAS

DANTAS, L. E. B. P. T.; MANOEL, E. de J. Crianças com dificuldades motoras: questões para a conceituação do Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação.

Movimento, Porto Alegre, v. 15, n. 3, p. 293-313, 2009. Disponível em: https://seer.ufrgs.br/Movimento/article/view/7076. Acesso em: 4 nov. 2025.

BELTRAME, T. S. et al. Prevalência do Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação em uma amostra de crianças brasileiras. Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional, São Carlos, v. 25, n. 1, p. 105-113, 2017. Disponível em: https://doi.org/10.4322/0104-4931.ctoAO0753. Acesso em: 4 nov. 2025.

MAZER, É. P.; DELLA BARBA, P. C. de S. Identificação de sinais de Transtornos do Desenvolvimento da Coordenação em crianças de três a seis anos e possibilidades de atuação da Terapia Ocupacional. Revista de Terapia Ocupacional da USP, São Paulo, v. 21, n. 1, p. 74-82, 2010. Disponível em: https://www.revistas.usp.br/rto/article/view/14025. Acesso em: 4 nov. 2025.

AGUIAR, E. M. de. As contribuições da psicomotricidade no desenvolvimento da coordenação motora em crianças autistas na Educação Infantil. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento, v. 19, n. 10, p. 123-136, 2020. Disponível em: https://www.nucleodoconhecimento.com.br/educacao/psicomotricidade-nodesenvolvimento. Acesso em: 4 nov. 2025

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.23170206

PÔSTER EIXO ASSISTÊNCIA · TRABALHO Nº 631

Totem 4 · 15:15 - 15:25

O IMPACTO DA CAMPANHA OUTUBRO ROSA NA SAÚDE FEMININA NO MUNICÍPIO DE ESCADA

Autor(a) principal **Juliana Santos**
UPAE ESCADA

RESUMO

INTRODUÇÃO: O Outubro Rosa é uma campanha de conscientização mundial voltada para a prevenção e o diagnóstico precoce do câncer de mama, principal causa de morte por câncer entre mulheres no Brasil (Silva,2025). A realização de ações educativas e o incentivo ao rastreamento por meio da mamografia contribuem para a redução da mortalidade e para o acesso ao tratamento em tempo oportuno (Santos, 2023). **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem quantitativa, realizado na UPAE de Escada durante a Campanha Outubro Rosa de 2024. A população-alvo foram mulheres de 40 a 69 anos e com fatores de risco para câncer de mama. O indicador analisado foi o número de mamografias ofertadas e realizadas durante a campanha. RESULTADOS/**DISCUSSÃO:** Foram proporcionados 1.354 exames de mamografia, totalizando 1.354 realizados, correspondendo a 100% da meta executada na campanha. A análise dos laudos demonstrou, 996 (79,4%) classificadas como BIRADS 2, indicando achados benignos; 291 (23,2%) como BIRADS 0, que reforça a necessidade de exames complementares para elucidação diagnóstica; 37 (2,9%) como BIRADS 1, mamografias sem alterações; e 5 (0,4%) como BIRADS 3, sugerindo a necessidade de acompanhamento periódico. Observou-se ainda 7 (0,6%) BIRADS 4, com suspeita para malignidade e indicação de investigação, e 1 caso (0,08%) BIRADS 5, altamente sugestivo de malignidade. Não foram identificados casos com BIRADS 6. Os resultados apontam que a campanha impactou sobre a importância do autocuidado e do rastreamento mamográfico. **CONCLUSÃO:** A Campanha Outubro Rosa gerou impacto positivo na saúde feminina, destacando-se pelo alcance de 100% das mamografias ofertadas. Os dados mostram que, quando aliadas à educação em saúde, ampliam o acesso ao rastreamento e a conscientização da população sobre a importância da detecção precoce do câncer de mama. Assim, reforça-se a necessidade de manter ações ao longo do ano, garantindo que o cuidado com a saúde da mulher vá além do período da campanha.

Palavras-chave: Câncer. Mamografia. Saúde

REFERÊNCIAS

DA SILVA MARINS, Andreza; DE SOUSA MARINHO, Daiane Teixeira; DA GAMA, Maria Gracimar Oliveira Fecury. Detecção Precoce do Câncer de Mama em Manaus-Am: Desafios e Estratégias. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, v. 7, n. 5, p. 392-411, 2025.

SANTOS, Juliana Agra; GIRIANELLI, Vania Reis; AZEVEDO E SILVA, Gulnar.

Acompanhamento de mulheres rastreadas para o câncer de mama com lesões provavelmente benignas no estado do Rio de Janeiro. Cadernos Saúde Coletiva, v. 31, n. 3, p. e31030471, 2023.

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.23170206

PÔSTER EIXO ASSISTÊNCIA · TRABALHO Nº 638
Totem 5 · 15:45 - 15:55

AMPLIAÇÃO DO CUIDADO ODONTOLÓGICO AMBULATORIAL AO PACIENTE ESPECIAL POR MEIO DA SEDAÇÃO ODONTOLÓGICA: UMA EXPERIÊNCIA EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA NA CIDADE DO RECIFE

Autor(a) principal **Michell Silva**
UPAE Mustardinha, UFPE.

RESUMO

INTRODUÇÃO: A odontologia direcionada ao atendimento de pacientes com necessidades especiais representa um campo em constante evolução, que exige abordagens personalizadas e integradas para garantir segurança, conforto e qualidade no cuidado. Nesse contexto, a sedação odontológica tem se consolidado como uma ferramenta essencial no manejo de pacientes com limitações físicas, cognitivas ou comportamentais, favorecendo o acesso e a efetividade dos tratamentos. O SUS, por meio de ambulatórios especializados, busca promover a inclusão e igualdade no acesso à saúde a esses pacientes. Este trabalho científico apresenta a experiência de um ambulatório de odontologia para pacientes com algum tipo de deficiência onde oferece atendimento odontológico especializado através de regulação, garantindo acesso e qualidade no cuidado em um centro de referência na cidade do Recife, destacando seus objetivos, características, desafios e resultados. **METODOLOGIA:** Relato de experiência onde descreve a implementação de um ambulatório de odontologia para pacientes com necessidades especiais no Sistema Único de Saúde (SUS). **RESULTADOS:** O ambulatório foi implantado em Maio de 2024, em uma unidade de saúde pública, com mais de 1.500 atendimentos sendo procedimentos restauradores, cirurgicos e preventivos até novembro de 2025, incluindo 220 atendimentos sob sedação. A equipe odontológica foi habilitada para atender pacientes com deficiência física, intelectual, sensorial e múltiplas. São realizados avaliação integral dos pacientes, plano de tratamento personalizado, atendimento em ambiente adaptado e atendimento com sedação mínima farmacológica. A análise crítica da experiência revela dificuldades na oferta de atendimento para esse perfil de pacientes com deficiências, necessidade de adaptação dos equipamentos odontológicos e infraestrutura, importância da equipe multidisciplinar treinada, aquisição de medicações para sedação odontológica. Lições aprendidas com a experiencia são os benefícios clínicos, maior segurança técnica e melhor manejo comportamental dos pacientes, fortalecendo o vínculo entre o serviço, os familiares e a rede de atenção, a eficácia da abordagem especializada e habilitada, ressaltando também ser um dos únicos ambulatórios na cidade do Recife com sedação odontológica pelo SUS para esses pacientes. **CONCLUSÃO:** A implementação do ambulatório de odontologia para pacientes com necessidades especiais no SUS foi exitosa e fundamental para promover a inclusão e igualdade no acesso à saúde. A experiência demonstrou a importância da abordagem multidisciplinar, humanizada e resolutiva.

Palavras-chave: Health Services for Persons with Disabilities, Special Care Dentistry, Public Health Dentistry, Health Care Teams, Primary Health Care.

REFERÊNCIAS

BIRMAN, S.; LIMA, L. C. S. Odontologia para pacientes com necessidades especiais. 2. ed. São Paulo: Editora Santos, 2020. PEREIRA, A. C.; MENEGHIM, M. C. Saúde bucal para pacientes com deficiência. 1. ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2022. SANTOS, F. S. et al. Atendimento odontológico a pacientes com necessidades especiais: desafios e estratégias. Revista da Associação Brasileira de Odontologia, v. 29, n. 2, p. 1-8, 2021. LIMA, L. C. S. et al. Odontologia para pacientes com deficiência: uma abordagem multidisciplinar. Revista Brasileira de Odontologia, v. 78, n. 3, p. 12-20, 2020. SILVA, J. F. Odontologia para pacientes com necessidades especiais: uma análise da atenção no SUS. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2022. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes para a atenção à saúde bucal das pessoas com deficiência. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.23170206

PÔSTER EIXO ASSISTÊNCIA · TRABALHO Nº 642

Totem 4 · 15:30 - 15:40

RELATO DE EXPERIÊNCIA: MANEJO DO LUTO EM ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO NO AMBULATÓRIO PÚBLICO DO RECIFE

Autor(a) principal **Marina Perazzo**
Hospital Eduardo Campos da Pessoa Idosa (HECPI)

RESUMO

INTRODUÇÃO: Estima-se que entre a população enlutada no Brasil entre 10 % e 25 % dos indivíduos desenvolvem reação de intensidade, duração ou funcionalidade comprometidas, ou seja, luto complicado (Santos, 2017). Neste sentido, verifica-se a importância da investigação de estratégias efetivas no manejo do luto, principalmente na rede pública do país. Este trabalho tem como objetivo discutir a importância do vínculo terapêutico em manejo de casos de pacientes enlutados. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo e exploratório por meio do relato de experiência do serviço de psicologia ambulatorial do Hospital Eduardo Campos da pessoa Idosa (HECPI) no acolhimento de um idoso enlutado com grau moderado de sofrimento psíquico. Para sua construção foram utilizados dados observacionais e obtidos através do prontuário eletrônico dos paciente. **RESULTADOS:** A partir da chegada de um paciente do sexo masculino, de 66 anos, ao ambulatório em quadro de intenso sofrimento psíquico, observou-se um discurso marcado por desesperança, perda de sentido e importante labilidade emocional. Relatava ter interrompido suas atividades de lazer, as quais antes representavam uma fonte de prazer e socialização. A psicóloga do serviço realizou o primeiro atendimento com o objetivo de estabelecer o vínculo terapêutico e oferecer acolhimento diante do sofrimento relacionado ao processo de luto vivido pelo paciente. O paciente foi admitido no serviço ambulatorial de Psicologia do hospital, iniciando atendimentos semanais com duração média de 40 minutos. No período entre junho e setembro, foram realizados 13 atendimentos psicológicos. Ao longo do processo terapêutico, observou-se melhora significativa no humor e na disposição do paciente, com redução de sentimentos de desesperança e desânimo. Passou a demonstrar maior engajamento em atividades cotidianas e retomou gradualmente práticas de lazer, favorecendo a reconstrução de sentido em sua vida. O vínculo estabelecido entre paciente e psicóloga mostrou-se elemento fundamental para o fortalecimento psíquico, o desenvolvimento de estratégias de cuidado de si e a elaboração do luto. **CONCLUSÃO:** Compreendemos que a experiência de acolhimento, validação de sua história de vida e sentimentos, e sobretudo o vínculo estabelecido entre paciente e profissional foram fatores protetivos para o paciente, possibilitando que o paciente transformasse sua relação interna com o ente perdido. Corroborando com o raciocínio, Freud (1915/2010) afirma: “A transferência, tanto na sua forma positiva como negativa, entra a serviço da resistência; mas, nas mãos do médico, transforma-se no mais poderoso instrumento terapêutico.”

Palavras-chave: Luto, Idoso, Vínculo Terapêutico.

REFERÊNCIAS

SANTOS, Gabriela Casellato Brown Ferreira. Intervenção do profissional de saúde mental em situações de perda e luto no Brasil. Revista M. Estudos sobre a morte, os mortos e o morrer, Rio de Janeiro, v. 2, n. 3, p. 116-137, jan./jun. 2017.

FREUD, Sigmund. Observações sobre o amor de transferência. In: SOUZA, Paulo César de (org.). Obras completas: Introdução ao narcisismo, ensaios de metapsicologia e outros textos (1914–1916). Vol. 10. São Paulo: Companhia das Letras, 2010. p. 210–228.

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.23170206

PÔSTER EIXO ASSISTÊNCIA · TRABALHO Nº 649

Totem 4 · 15:45 - 15:55

APLICAÇÃO DA TECNOLOGIA ELETRÔNICA NA CADEIA MEDICAMENTOSA PARA DISPENSAÇÃO SEGURA: UM CASE DE SUCESSO

Autor(a) principal **Danilo Pádua**
Hospital Eduardo Campos da Pessoa Idosa

RESUMO

INTRODUÇÃO: O gerenciamento de produtos para saúde no sistema de distribuição individualizado está diretamente atrelado a diversas etapas para garantir a eficiência logística e a segurança do paciente. As etapas necessárias para este processo consistem em: identificação, separação e saída do estoque por meio do sistema de gestão hospitalar. A execução destas tarefas com uso de desktops torna a dinâmica morosa e passível de erros, gerando problemas relacionados ao estoque e refletindo na segurança do paciente. Considerando a importância de inovação do ciclo da assistência farmacêutica, ferramentas tecnológicas como o palm eletrônico e sistema de leitura com códigos de barras, agregam na eficiência dos processos e minimização de erros, sendo também um método de barreira em tempo real a alertas clínicos, como o de alergias medicamentosas. Nesse contexto, este trabalho tem como objetivo a implementação de dispositivo eletrônico na cadeia medicamentosa, destacando os ganhos em rastreabilidade, controle de estoque e segurança do paciente. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência descritivo, baseado na vivência profissional da equipe de farmácia do Hospital Eduardo Campos da Pessoa Idosa, com a implantação do uso de ferramenta eletrônica portátil (palm eletrônico) nas farmácias satélites. RESULTADOS/**DISCUSSÃO:** A implantação do palm eletrônico nas farmácias da nossa unidade foi um marco importante no fortalecimento da gestão operacional e assistencial do serviço farmacêutico, em conjunto com os auxiliares de farmácia. Sob a olhar do farmacêutico, a experiência evidenciou impactos na agilidade, rastreabilidade, segurança e otimização do tempo de trabalho. Antes da implantação, muitas das atividades eram realizadas de forma manual, com registros em planilhas ou formulários impressos, o que demandava maior tempo e aumentava o risco de falhas no controle de estoque, divergências entre o físico e o sistema, além de dificultar a rastreabilidade das dispensações. Com o uso do dispositivo eletrônico, houve uma transformação digital das rotinas, integrando em tempo real as informações entre o sistema de gestão hospitalar e as farmácias. Entre as atividades que tiveram maior impacto positivo, destacam-se: montagem de kits, dispensação de pedidos dos setores assistenciais, dispensação de medicamentos de forma individualizada para pacientes internos, dispensação de curativos, materiais para o setor de diagnóstico e imagem, ambulatório e otimização do tempo em inventário. **CONCLUSÃO:** A implantação do palm eletrônico promoveu uma mudança cultural e tecnológica no ambiente da farmácia. O farmacêutico passou a atuar de maneira mais estratégica, dedicando menos tempo a atividades manuais e maior tempo ao acompanhamento de indicadores, validação de prescrições, análise de consumo e suporte clínico às equipes multiprofissionais. Além disso, o registro eletrônico favoreceu a transparência dos processos e o cumprimento dos requisitos de qualidade.

Palavras-chave: Dispensação Segura, Rastreabilidade de Medicamentos, Cadeia Medicamentosa, Segurança do Paciente, Ferramentas digitais.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Protocolo de Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos. Brasília, 2017. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/ FEDERAÇÃO INTERNACIONAL FARMACÊUTICA (FIP). Segurança do paciente: medicação sem danos. Haia: FIP, 2018.

JAYME, M. D. E. O. Tecnologia de código de barras e a prevenção de erros na dispensação de medicamentos. Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde, v.7, n.2, São Paulo, 2016.

WEI, K.; XIE, X.; HUANG, T.; CHEN, Y.; LIU, T.; LUO, J. Drug closed-loop management system using mobile technology. BMC Medical Informatics and Decision Making, v.22, art.311, 2022.

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.23170206

PÔSTER EIXO ASSISTÊNCIA · TRABALHO Nº 652
Totem 5 · 13:30 - 13:40

PRÁTICAS HUMANIZADORAS NO CONTEXTO HOSPITALAR: A EXPERIÊNCIA DA COMISSÃO DE HUMANIZAÇÃO

Autor(a) principal **Maria Silva**
Hospital Alfa

RESUMO

INTRODUÇÃO: A humanização em saúde busca assegurar um cuidado que considere dimensões emocionais, sociais e subjetivas do processo de adoecimento e trabalho em saúde. No Brasil, esse compromisso é orientado pelo Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH) e pela Política Nacional de Humanização (PNH), que defendem práticas centradas na integralidade, no acolhimento e na valorização dos sujeitos envolvidos no contexto hospitalar (BRASIL, 2001; 2004). Nesse cenário, apresenta-se a experiência da Comissão de Humanização de um hospital da Região Metropolitana do Recife, instância responsável por promover ações que fortaleçam a escuta qualificada, o bem-estar físico e emocional de pacientes, acompanhantes e profissionais, contribuindo para uma cultura institucional solidária, inclusiva e comprometida com a qualidade do cuidado. A composição multiprofissional da comissão reafirma o caráter coletivo da humanização, ao integrar diferentes setores — desde a portaria até a assistência direta — e reconhecer a importância dos vínculos e da comunicação na produção do cuidado. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência das práticas realizadas pela Comissão de Humanização do Hospital Alfa. A comissão reúne-se mensalmente para identificar demandas, discutir propostas e planejar ações. A metodologia é participativa e interdisciplinar, integrando profissionais de diferentes setores do hospital. O processo se baseia em escuta ativa, planejamento coletivo e acompanhamento contínuo. Todas as iniciativas foram registradas em atas e relatórios institucionais, os quais subsidiaram a sistematização e análise descritiva realizada para este estudo, permitindo interpretar os impactos das ações na rotina hospitalar. RESULTADOS/**DISCUSSÃO:** Entre as intervenções, incluem-se iniciativas que promoveram acolhimento e bem-estar em ambiente hospitalar. Destacam-se a palhaçoterapia, que promoveu descontração e alívio emocional (MENDONÇA et al., 2023), e a visita do cão do Corpo de Bombeiros de Pernambuco, que gerou momentos de afeto e descompressão para pacientes e profissionais (BARKER; WEEKS; TURNER, 2020). As práticas demonstram que intervenções simples demonstram o potencial transformador da humanização quando conduzidas de forma multiprofissional, planejadas coletivamente, transformam a experiência hospitalar e fortalecem vínculos interpessoais. **CONCLUSÃO:** A experiência demonstra que a humanização se configura como uma estratégia essencial e contínua para qualificar a assistência, pois transcende a dimensão técnica do cuidado e reconhece a complexidade das relações que se estabelecem no contexto hospitalar. As práticas desenvolvidas pela Comissão de Humanização do Hospital Alfa evidenciam ganhos significativos para usuários e profissionais, reafirmando o compromisso do SUS com um cuidado integral, ético e sensível.

Palavras-chave: Humanização; Humanização da Assistência Hospitalar; SUS.

REFERÊNCIAS

BARKER, S. B.; WEEKS, J. W.; TURNER, C. Interventions with therapy animals in hospital settings. Journal of Clinical Nursing, v. 29, n. 21–22, p. 4005–4013, 2020. BRASIL. Ministério da Saúde. HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. MENDONÇA, L. F. et al. Palhaçoterapia no contexto hospitalar. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 76, supl. 1, p. e20220301, 2023. OLIVEIRA, A. C. S.; MARTINS, R. G. Humanização em saúde. Ciência & Saúde Coletiva, v. 27, n. 5, p. 1923–1932, 2022.

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.23170206

PÔSTER EIXO ASSISTÊNCIA · TRABALHO Nº 664

Totem 8 · 15:00 - 15:10

RELATO DE EXPERIÊNCIA: CUIDANDO DE QUEM CUIDA - A ATUAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL JUNTO AOS ACOMPANHANTES NO HOSPITAL EDUARDO CAMPOS DA PESSOA IDOSA

Autor(a) principal **Rebeca Costa**
Hospital Eduardo Campos da Pessoa Idosa

RESUMO

INTRODUÇÃO: Em um hospital de referência para a pessoa idosa, os longos períodos de internação afetam não apenas os pacientes, mas também os cuidadores e familiares acompanhantes, que enfrentam desgaste físico e emocional. Nesse contexto, o Serviço Social atua na perspectiva do cuidado ampliado, reconhecendo o acompanhante como sujeito de direitos e integrante do processo de cuidado. A partir dessa compreensão, são desenvolvidas ações socioeducativas voltadas à escuta qualificada e ao fortalecimento de vínculos, que permitem a troca de saberes, a expressão de sentimentos e a construção coletiva de estratégias de enfrentamento. O objetivo deste relato é apresentar a experiência do Serviço Social junto aos acompanhantes no Hospital Eduardo Campos da Pessoa Idosa (HECPI), destacando os impactos das ações de cuidado e acolhimento. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência, elaborado a partir das vivências das residentes de Serviço Social no HECPI, durante a realização de ações socioeducativas com os acompanhantes. As atividades ocorreram em espaço aberto e acolhedor, fora das enfermarias, de forma quinzenal, conduzidas pelas assistentes sociais e residentes. Os temas foram definidos a partir das demandas identificadas nas rotinas hospitalares, como autocuidado, comunicação com a equipe e direitos sociais. As rodas de conversa foram registradas em diário de campo, o que possibilitou a análise qualitativa dos relatos e percepções dos participantes. DISCUSSÃO/**RESULTADOS:** Observou-se que os acompanhantes demonstraram grande interesse e participação nas atividades, valorizando o espaço como momento de escuta e partilha. As falas revelaram sentimentos de cansaço, medo e incerteza diante do processo de hospitalização, mas também gratidão e acolhimento por poderem ser ouvidos. As rodas de conversa favoreceram a criação de vínculos entre acompanhantes e equipe, contribuindo para o fortalecimento da rede de apoio no ambiente hospitalar. A troca de experiências proporcionou melhora na comunicação com os profissionais e maior compreensão sobre o papel do acompanhante no cuidado ao idoso. A experiência evidencia a importância do Serviço Social como mediador entre equipe, paciente e família, promovendo práticas humanizadas e integradas ao cuidado. **CONCLUSÃO:** As ações desenvolvidas junto aos acompanhantes no HECPI reforçam que o cuidado vai além da dimensão técnica, abrangendo também aspectos emocionais e sociais. O espaço de diálogo promovido pelo Serviço Social representa uma prática exitosa que contribui para o bem-estar dos cuidadores, fortalecendo vínculos e promovendo a humanização da assistência. Trata-se de uma experiência com potencial de replicabilidade em outras instituições de saúde, reafirmando o papel do Serviço Social na promoção do cuidado integral e na valorização de quem também cuida.

Palavras-chave: Serviço Social; Acompanhantes; Cuidado; Humanização; Saúde do Idoso.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília: MS, 2013.

IAMAMOTO, M. V. Serviço Social em tempo de capital fetiche. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2019.

VASCONCELOS, A. M. Serviço Social e saúde: formação e trabalho profissional. São Paulo: Cortez, 2020.

DESLANDES, S. F. Humanização dos cuidados em saúde: conceitos, dilemas e práticas. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção à Saúde do Idoso. Brasília: MS, 2021.

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.23170206

PÔSTER EIXO ASSISTÊNCIA · TRABALHO Nº 699

Totem 6 · 13:30 - 13:40

GESTÃO QUE ENSINA: USO DE INDICADORES COMO FERRAMENTA FORMATIVA E DE QUALIDADE EM CUIDADOS PALIATIVO

Autor(a) principal **Pedro Amorim**
Hospital Alfa

RESUMO

INTRODUÇÃO: O Serviço Interdisciplinar de Cuidados Paliativos (CP) do Hospital Alfa FGH foi instituído em agosto de 2023, com atuação em enfermaria própria, interconsulta hospitalar e ambulatório especializado. Desde 2024, abriga o Programa de Residência Médica em Medicina Paliativa, consolidando o tripé ensino, assistência e pesquisa. O serviço acolhe pacientes regulados pela SES e pelo próprio hospital, predominantemente em fase final de vida, oferecendo cuidado ativo e integral. A rotina diária tornou-se, ao mesmo tempo, um espaço de ensino e extensão: um laboratório humano onde residentes e equipe multiprofissional compartilham experiências, elaboram práticas e difundem o pensamento paliativo. Este trabalho descreve a experiência formativa do serviço, analisando indicadores assistenciais e o papel da residência como motor de integração e qualidade institucional. **METODOLOGIA:** Estudo descritivo e analítico de natureza quantitativa e qualitativa, abrangendo o período de abril a setembro de 2025. Foram extraídos indicadores institucionais (percentual de ocupação, giro de leito, tempo de permanência, mortalidade e proporção de óbitos sob paliação) e registradas atividades formativas conduzidas pela equipe residente. Os dados foram complementados com observações qualitativas sobre o impacto educacional da prática assistencial. O serviço também implementou protocolos de identificação de pacientes com demanda paliativa, controle de sintomas e extubação paliativa, com participação ativa dos residentes em sua construção e validação. RESULTADOS/**DISCUSSÃO:** Entre abril e setembro de 2025, o serviço manteve média de ocupação de 89,5%, giro de leito de 1,6 e tempo médio de permanência de 16,2 dias. A mortalidade global foi de 71%, representando 92% dos óbitos sob paliação do hospital. Esses números refletem perfil de pacientes em terminalidade e assistência direcionada à fase final de vida. Paralelamente, foram realizadas 12 capacitações internas e 24 discussões interdisciplinares semanais. O envolvimento da residência favoreceu sistematização de condutas, fortalecimento da cultura paliativa e integração entre ensino e assistência. Observou-se melhoria na identificação precoce de pacientes elegíveis e na comunicação com familiares, além de maior adesão multiprofissional aos princípios da paliação. **CONCLUSÃO:** O Serviço de Cuidados Paliativos do Hospital Alfa FGH consolidou-se como ambiente de aprendizado vivo, no qual assistência e formação coexistem de forma indissociável. A residência médica e a equipe multiprofissional atuam como vetores de qualidade assistencial, transformação institucional e disseminação da cultura paliativa. O modelo demonstra potencial de replicação em redes hospitalares, reforçando a importância da integração entre prática clínica e ensino como estratégia de sustentabilidade e excelência no cuidado.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos; Educação em serviço; Residência médica; Qualidade assistencial.

REFERÊNCIAS

WHO. Integrating Palliative Care into Health Systems. Geneva: WHO, 2021.

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.23170206

PÔSTER EIXO ASSISTÊNCIA · TRABALHO Nº 700

Totem 6 · 13:45 - 13:55

DIÁRIO DA ENFERMARIA: A ESCRITA REFLEXIVA COMO FERRAMENTA DE APRENDIZADO, EMPATIA E INTEGRAÇÃO EM CUIDADOS PALIATIVOS

Autor(a) principal **Pedro Amorim**
Hospital Alfa

RESUMO

INTRODUÇÃO: Em um ambiente onde a finitude se faz presença cotidiana, registrar o vivido torna-se um ato de cuidado. O "Diário da Enfermaria" nasceu em 2025 como uma iniciativa da equipe multiprofissional e dos residentes do Serviço de Cuidados Paliativos do Hospital Alfa - FGH, com o propósito de estimular a escrita reflexiva sobre experiências assistenciais e afetivas do cotidiano hospitalar. Mais do que um instrumento narrativo, o diário transformou-se em ferramenta de aprendizado, empatia e autocuidado, permitindo que os profissionais reconhecessem a dimensão humana de suas práticas e construíssem coletivamente um espaço de memória, formação e vínculo. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência de natureza qualitativa e interdisciplinar. O projeto consiste em um caderno físico e uma versão digital protegida por senha, disponíveis na sala de trabalho da equipe. A cada plantão, profissionais e residentes são convidados a registrar breves narrativas, reflexões ou mensagens sobre situações marcantes da rotina. Os textos são anônimos e compartilhados em rodas de leitura mediadas por psicólogo e médico paliativista. As narrativas foram analisadas a partir de categorias temáticas emergentes (emoções, ética, vínculos e aprendizado) utilizando análise de conteúdo simples, respeitando a confidencialidade institucional. RESULTADOS/**DISCUSSÃO:** No período após a implantação e implementação, o diário acumulou registros, dos quais parte foram realizados por residentes e parte por profissionais de enfermagem e equipe de apoio. As categorias predominantes foram "aprendizado emocional", "reconhecimento do paciente como sujeito" e "autocuidado e espiritualidade". As rodas de leitura promoveram momentos de conexão e descompressão emocional, fortalecendo a coesão da equipe e reduzindo conflitos interpessoais. Observou-se que o exercício da escrita aprimorou a capacidade de escuta, empatia e comunicação em situações de alta carga emocional. O diário também se consolidou como material pedagógico para discussões de preceptoria, estimulando pensamento crítico e reflexão ética entre os residentes. **CONCLUSÃO:** O "Diário da Enfermaria" revelou-se uma inovação simbólica e pedagógica no campo da educação em serviço, favorecendo aprendizado sensível e construção coletiva de sentido em Cuidados Paliativos. A escrita reflexiva se mostrou instrumento eficaz de humanização, autocuidado e formação ética, transformando o cotidiano assistencial em fonte de conhecimento vivo. Trata-se de uma prática replicável e de baixo custo, que fortalece a cultura paliativa e a dimensão relacional do cuidado.

Palavras-chave: Educação em serviço; Escrita reflexiva; Humanização; Cuidados Paliativos; Aprendizado emocional.

REFERÊNCIAS

Figueiredo, M.; Costa, T. Escrita e formação em saúde: experiências narrativas no cuidado. Rev Bras Educ Med, 2021.

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.23170206

PÔSTER EIXO ASSISTÊNCIA · TRABALHO Nº 713
Totem 8 · 15:15 - 15:25

SONS DE CUIDADO: IMPACTOS DA MÚSICA NA EXPERIÊNCIA DOS PACIENTES DO HOSPITAL EDUARDO CAMPOS DA PESSOA IDOSA

Autor(a) principal **Ruthelcy Andrade**
Hospital Eduardo Campos da Pessoa Idosa

RESUMO

INTRODUÇÃO A humanização do cuidado constitui um princípio estruturante do SUS (BRASIL, 2004). O projeto “Sons de Cuidado”, desenvolvido pela FGH insere-se nesse contexto ao utilizar a música como tecnologia leve de cuidado, capaz de favorecer o bem-estar emocional, reduzir ansiedade e fortalecer vínculos entre usuários e equipes de saúde (LEMOS et al., 2023). Este trabalho tem por objetivo apresentar o recorte da implementação do projeto no HECPI destacando seus efeitos sobre o ambiente de cuidado e a percepção dos sujeitos envolvidos. METODOLOGIA Trata-se de um relato de experiência descritivo, com abordagem qualitativa. A concepção do projeto surgiu na Supervisão de Ouvidoria, a partir da percepção de que o cotidiano assistencial envolve situações de sensibilidade emocional. A proposta foi apresentada à Superintendência de Atendimento da FGH, que validou a iniciativa junto à Superintendência Geral, possibilitando sua implementação inicial em duas unidades e posterior ampliação para toda a rede, com suporte logístico institucional. As ações foram conduzidas por músicos voluntários, articulados a partir do convite a um músico responsável pela coordenação artística, que mobilizou outros integrantes motivados por fazer o bem através da música. As apresentações ocorreram em enfermarias e áreas de convivência do HECPI, com repertório voltado à memória afetiva, espiritualidade e esperança. A compreensão do cuidado adotada está alinhada à perspectiva de Merhy (2002), para quem o cuidado se realiza no “trabalho vivo em ato”, isto é, no encontro entre quem cuida e quem é cuidado, onde tecnologias leves (como escuta, vínculo e acolhimento) articulam-se às demais práticas de saúde, produzindo sentido e vida. RESULTADOS E DISCUSSÃO As edições do projeto promoveram momentos de conexão e expressão emocional, evidenciados por sorrisos, lágrimas, canto e interação entre pacientes, familiares e equipes. Profissionais relataram sensação de leveza e fortalecimento dos vínculos durante os plantões. O projeto alcançou repercussão social significativa, incluindo veiculação no NE2 (TV Globo/PE) e publicação na Folha de Pernambuco. No perfil institucional do HECPI, um dos registros obteve 14.314 visualizações e 579 interações, indicando reconhecimento e engajamento comunitário. Tais resultados reforçam o papel da música como prática humanizadora que amplia a experiência do cuidado para além de procedimentos técnicos. CONCLUSÃO A implementação do “Sons de Cuidado” consolidou-se no HECPI como estratégia de humanização e fortalecimento do cuidado centrado na pessoa. Ao transformar o ambiente hospitalar em espaço de acolhimento, afeto e expressão simbólica, o projeto reafirma valores institucionais da FGH, especialmente a qualidade e a humanização na prestação da assistência, articuladas ao compromisso com o SUS.Trata-se de uma prática replicável e sustentável, que contribui para a produção de experiências de cuidado mais leves, significativas e compartilhadas.

Palavras-chave: Bem-Estar Emocional; Humanização da Assistência; Idoso; Música; Satisfação do Paciente.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Brasília: MS, 2004.

LEMOS, M. A.; NASCIMENTO, P. R.; ALMEIDA, S. R. A música como estratégia de humanização em ambiente hospitalar. Revista Brasileira de Humanização em Saúde, v. 15, n. 2, p. 35-44, 2023.

MERHY, Emerson Elias. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2002.

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.23170206

PÔSTER EIXO ASSISTÊNCIA · TRABALHO Nº 716

Totem 6 · 14:00 - 14:10

IMPLANTAÇÃO DO PROJETO PILOTO "OUVIDORIA ALERTA": A BUSCA ATIVA COMO INSTRUMENTO DE GESTÃO

Autor(a) principal **Emilly Silva**
Hospital Dom Helder Camara

RESUMO

INTRODUÇÃO O projeto Ouvidoria Alerta surgiu como uma iniciativa de Ouvidoria Ativa, estratégia que aproxima a gestão do cuidado por meio de uma escuta proativa, indo ao encontro do usuário para compreender sua experiência e contribuir para a melhoria dos serviços (BRASIL, 2014). Com base no Decreto nº 7.508/2011, a Ouvidoria Ativa representa uma nova postura no SUS, onde a escuta não se restringe ao atendimento reativo, mas atua diretamente nos espaços assistenciais para identificar demandas, percepções e oportunidades de aprimoramento. No Hospital Dom Hélder Câmara (HDH), a proposta foi apresentada aos gestores e lideranças, e posteriormente implantada como projeto piloto. Seu principal objetivo foi fortalecer a comunicação entre usuários, ouvidoria e gestão, promovendo respostas mais ágeis e eficazes, além de consolidar a cultura da escuta ativa como instrumento de gestão assistencial. METODOLOGIA O projeto foi desenvolvido pela Ouvidoria do HDH, sob gestão da Fundação Gestão Hospitalar Martiniano Fernandes (FGH), no período de maio a outubro de 2025. A metodologia consistiu na realização de visitas presenciais à emergência para registro das percepções dos usuários, identificação de problemas e repasse imediato às lideranças das áreas. As demandas eram registradas em formulário eletrônico e classificadas por prioridade: alta (resposta imediata), média (resolução em até 24h) e baixa (acompanhamento programado). A Ouvidora manteve alinhamentos semanais com a diretoria, consolidando os dados das visitas e dos canais tradicionais de atendimento. As reuniões favoreceram análise conjunta das manifestações, visibilidade institucional da Ouvidoria e integração entre escuta, gestão e assistência. RESULTADOS Entre maio e outubro de 2025, foram realizados 29 registros de atendimento na emergência, sendo 5 em maio, 2 em junho, 9 em julho, 1 em agosto, 11 em setembro e 1 em outubro. Desses registros, nove não apresentaram queixas, demonstrando a importância de monitorar a satisfação e o ambiente de cuidado. A intensificação das ações da Ouvidoria provocou questionamentos iniciais entre os profissionais, em especial da equipe médica, demandando diálogo com a direção e participação em colegiados médicos para reforçar o papel da Ouvidoria e o caráter educativo e colaborativo da ação. Com o avanço do projeto, observou-se aproximação entre ouvidoria, gestão e lideranças, maior rapidez na resolução das demandas e fortalecimento da cultura de escuta ativa na instituição. Está prevista a continuidade do projeto em 2026, com análise comparativa entre os períodos para avaliar o amadurecimento do processo. CONCLUSÃO A experiência consolidou-se como prática integradora entre gestão e assistência, reforçando a cultura da escuta. O projeto demonstrou potencial de replicação em outras unidades, especialmente por promover agilidade na resposta, aproximação entre setores e valorização do protagonismo do cidadão.

Palavras-chave: Busca ativa. Gestão. Ouvidoria. Humanização. Comunicação em saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS. Ouvidoria Ativa do SUS: ampliando a escuta e o acesso à informação do cidadão. 1. ed., 1. reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

FUNDAÇÃO GESTÃO HOSPITALAR MARTINIANO FERNANDES (FGH). Ouvidoria Alerta: conectando usuários e gestão para soluções rápidas. [Apresentação de slides]. Recife, 2025.

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.23170206

PÔSTER EIXO ASSISTÊNCIA · TRABALHO Nº 723

Totem 6 · 14:15 - 14:25

REABILITAÇÃO FUNCIONAL EM PACIENTE COM HIDROPNEUMOTÓRAX E DISTÚRBIO LINFÁTICO DE DRENAGEM: UMA EXPERIÊNCIA EXITOSA NA FISIOTERAPIA INTENSIVA

Autor(a) principal **Vitor Silva**
Hospital Alfa

RESUMO

INTRODUÇÃO: Os distúrbios linfáticos de drenagem caracterizam alterações crônicas do transporte linfático, que podem gerar acúmulo de fluido intersticial e derrames persistentes. No que tange ao sistema respiratório, tais anomalias comprometem a absorção pleural e favorecem o desenvolvimento de empiemas e colapsos pulmonares. Nesse contexto, a fisioterapia tem papel essencial na restauração da função pulmonar e na prevenção de sequelas, por meio de estratégias diversas. O presente estudo relata a experiência exitosa de reabilitação fisioterapêutica em paciente com hidropneumotórax e derrame pleural associado a distúrbio linfático de drenagem, destacando o impacto do manejo fisioterapêutico no desfecho clínico e funcional. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de caso clínico-descritivo, baseado no acompanhamento fisioterapêutico diário de uma paciente internada desde setembro de 2025 no Hospital Alfa (FGH), com diagnóstico de hidropneumotórax e derrame pleural em contexto de distúrbio linfático de drenagem. As intervenções fisioterapêuticas incluíram mobilização precoce, fortalecimento muscular periférico com faixas elásticas e halteres, treino de padrões ventilatórios e manobras de higiene brônquica conforme necessidade. O desempenho funcional foi avaliado pelo Índice de Mobilidade na UTI (IMS) e pela Escala Medical Research Council (MRC). **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Paciente do sexo feminino, internada por quadro de derrame pleural esquerdo recorrente e sinais de infecção pulmonar, evoluiu com diagnóstico de empiema pleural associado a distúrbio linfático de drenagem. Durante a internação, apresentou infecção por Pseudomonas aeruginosa multirresistente e, em outubro de 2025, foi submetida à pleurostomia à esquerda sem batente, pleurectomia parcial e descorticação pulmonar. No início do acompanhamento fisioterapêutico, apresentava dispneia em repouso, tolerância mínima aos exercícios, redução de funcionalidade (IMS = 1), além de redução de força muscular adquirida durante a internação. A reabilitação, conduzida de forma interdisciplinar e individualizada, promoveu melhora do recrutamento muscular respiratório e ganho de força muscular periférica. Com o avanço das sessões, observou-se aumento da tolerância ao exercício, redução dos sintomas dispneicos e evolução funcional até atingir IMS = 5 e força muscular máxima pela escala MRC. O resultado funcional reflete o êxito do manejo fisioterapêutico centrado na funcionalidade, mesmo diante de infecção multirresistente e alterações funcionais e fisiopatológicas. **CONCLUSÃO:** O caso demonstra que a atuação fisioterapêutica precoce, estruturada e progressiva foi fundamental para a recuperação funcional da paciente com empiema pleural associado a distúrbio linfático de drenagem. A aplicação integrada de mobilização precoce, fortalecimento muscular e treino ventilatório contribuiu para a otimização da função respiratória, melhora clínica expressiva e retorno da independência funcional, evidenciando a relevância

Palavras-chave: Doença Pleural; Reabilitação Funcional; Mobilização Precoce; Fisioterapia Respiratória

REFERÊNCIAS

BRANDÃO, Daniela C. et al. Efeitos da fisioterapia respiratória em pacientes com empiema pleural: revisão integrativa. Fisioterapia em Movimento, v. 30, n. 1, p. 159-168, 2017.

SANTOS, Débora O. et al. A mobilização precoce como estratégia de reabilitação funcional em pacientes críticos. Revista Brasileira de Terapia Intensiva, v. 33, n. 4, p. 564-573, 2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA (SBPT). Diretrizes para o diagnóstico e manejo das doenças pleurais. Jornal Brasileiro de Pneumologia, v. 44, n. 5, p. 394-415, 2018.

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.23170206

PÔSTER EIXO ASSISTÊNCIA · TRABALHO Nº 729

Totem 6 · 14:30 - 14:40

REFORMULAÇÃO DO HUDDLE COMO ESTRATÉGIA PARA DESOSPITALIZAÇÃO E RESOLUÇÃO DE PENDÊNCIAS ASSISTENCIAIS

Autor(a) principal **Jessica Pessoa**
HOSPITAL MIGUEL ARRAES

RESUMO

Introdução: A desospitalização eficiente e a gestão de pendências assistenciais são desafios constantes na rotina hospitalar, impactando a rotatividade de leitos e a segurança do cuidado. No Hospital Miguel Arraes, o huddle apresentava baixa adesão e pouca efetividade, com discussões pouco direcionadas e sem resultados práticos. Diante disso, buscou-se reformular o processo, tornando-o mais dinâmico, participativo e orientado à solução de entraves que prolongavam o tempo de permanência. O objetivo foi aprimorar o huddle como instrumento de gestão assistencial, fortalecendo sua função na desospitalização e na resolução de pendências críticas (Mello et al., 2020). Método: A análise inicial evidenciou que, embora houvesse profissionais definidos para participar (assistência e operação), a falta de clareza quanto à finalidade do huddle e o roteiro pouco assertivo comprometiam sua efetividade. Foram implementadas mudanças estruturais e metodológicas: ajuste de horários com intervalo de seis horas entre os encontros; inclusão de finais de semana; mudança do local para área próxima à assistência; monitoramento da participação com registro fotográfico e ata; e reformulação completa do questionário, com perguntas direcionadas à identificação de pendências que impactam a alta e à busca ativa de soluções intersetoriais. Todas as alterações foram pactuadas com as equipes envolvidas, fortalecendo o comprometimento coletivo. Resultados e Discussão: Após a reformulação, observou-se aumento expressivo da adesão e melhoria da qualidade das discussões, que se tornaram mais objetivas, resolutivas e voltadas à desospitalização e à resolução de pendências assistenciais e de segurança do cuidado. Entre os principais pontos abordados destacaram-se a regularização de prescrições, acompanhamento de exames pendentes, liberação de resultados e alinhamento das ações assistenciais, contribuindo para maior eficiência e continuidade do atendimento. O número de saídas hospitalares (excluídos óbitos) passou de 1.555 para 1.821 sete meses após as mudanças, representando crescimento aproximado de 17%, obtido de forma gradual e sustentada. Além dos ganhos quantitativos, houve avanços qualitativos significativos: maior engajamento multiprofissional, comunicação mais eficiente entre setores, padronização das condutas e melhoria na tomada de decisão em tempo oportuno. As melhorias vêm sendo mantidas, sustentadas pelo monitoramento dos indicadores e pelo compromisso das equipes. A literatura reforça que a estruturação do huddle potencializa a coordenação do cuidado e fortalece práticas seguras, colaborativas e centradas na assistência (LAI et al., 2023). Conclusão: A reformulação do huddle mostrou-se eficaz para aprimorar a comunicação entre equipes, reduzir pendências assistenciais e fortalecer a segurança na assistência. Experiências como a do Hospital Miguel Arraes demonstram que a consolidação desse espaço favorece práticas mais seguras, colaborativas e centradas no cuidado.

Palavras-chave: Desospitalização. Segurança do Paciente. Comunicação. Gestão hospitalar.

REFERÊNCIAS

MELLO, L. R. G.; CHRISTOVAM, B. P.; MOREIRA, A. P. A.; MORAES, E. B. Safety Huddle methodology development in patient safety software: an experience report. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 73, supl. 6, p. e20190788, 2020. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0788. Acesso em: 4 nov. 2025.

LAI, Yi Hung; WU, Ming Ju; CHEN, Hsin Hua; LIN, Shih Ping; WU, Chun Yi; CHIN, Chun Shih; LIN, Cheng Hsien; SHIU, Sz Iuan; LIN, Ying Cheng; CHEN, Hui Chi; HOU, Shu Chin; CHANG, Ching Wein. Impacts of Huddle Intervention on the Patient Safety Culture of Medical Team Members in Medical Ward: One Group Pretest Posttest Design. Journal of Multidisciplinary Healthcare, v. 16, p. 3599–3607, 2023. DOI: 10.2147/JMDH.S434185.

PÔSTER EIXO ASSISTÊNCIA · TRABALHO Nº 738

Totem 8 · 15:30 - 15:40

O IMPACTO DA COMISSÃO DE RESÍDUO – COM ÊNFASE NA REDUÇÃO DO RESÍDUO INFECTANTE NO HOSPITAL EDUARDO CAMPOS DA PESSOA IDOSA – FGH

Autor(a) principal **Thays Costa**
Hospital Eduardo Campos da Pessoa Idosa

RESUMO

INTRODUÇÃO: A Comissão de Resíduo do Hospital Eduardo Campos da Pessoa Idosa tem como finalidade fortalecer a gestão estratégica dos resíduos de serviços de saúde, assegurando práticas seguras, sustentáveis e alinhadas às legislações vigentes, em especial às normas da ANVISA e do CONAMA. No contexto hospitalar, a comissão atua diretamente no gerenciamento dos resíduos, com o objetivo de reduzir sua geração, aprimorar o manejo e garantir a conformidade com o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS). O trabalho visa promover uma gestão eficiente, reduzir desperdícios, minimizar riscos ocupacionais e reforçar práticas sustentáveis, contribuindo diretamente para a Cultura de Segurança do Paciente e para a sustentabilidade hospitalar. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma iniciativa multiprofissional com abordagem descritiva e analítica. O monitoramento é realizado por meio de relatórios de pesagem de resíduos, auditorias internas de segregação e descarte, e checklists de conformidade com o PGRSS. As equipes envolvidas incluem Enfermagem, Higienização, SCIH e Núcleo de Segurança do Paciente. As metas principais foram reduzir em 50% o volume de resíduo infectante no trimestre, alcançar 80% de conformidade nas auditorias e garantir o correto armazenamento temporário dos resíduos em 80% das inspeções realizadas. RESULTADOS/**DISCUSSÃO:** O acompanhamento periódico evidenciou melhorias significativas na segregação de resíduos e na adesão às boas práticas de descarte. Entre as ações implementadas destacaram-se o reforço de treinamentos operacionais, revisão dos pontos de coleta e identificação dos coletores, implantação de sinalização visual, feedback mensal às lideranças e campanhas de engajamento das equipes e a criação da “ronda do resíduo”, momento em que a comissão atua de forma unificada na auditoria. Essas ações resultaram em maior conscientização sobre o descarte adequado, redução do volume de resíduos infectantes e fortalecimento da responsabilidade ambiental institucional. **CONCLUSÃO:** A atuação da Comissão de Resíduo do Hospital Eduardo Campos reforça o compromisso da FGH com a sustentabilidade, a segurança do paciente e o cumprimento das normas de biossegurança. A integração entre setores e o monitoramento contínuo mostraram-se fundamentais para o alcance das metas e para a consolidação de práticas seguras e sustentáveis no ambiente hospitalar.

Palavras-chave: Gerenciamento de resíduos de serviços de saúde; Resíduo infectante; Comissão de resíduo; Cultura de segurança; Sustentabilidade hospitalar

REFERÊNCIAS

ABNT. Associação Brasileira de Normas Técnicas. NBR 10004: Resíduos sólidos – Classificação. Rio de Janeiro, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde. Brasília: MS, 2022.

CONAMA. Resolução nº 358, de 29 de abril de 2005. Dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos resíduos dos serviços de saúde. Diário Oficial da União, Brasília, 2005

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.23170206

PÔSTER EIXO ASSISTÊNCIA · TRABALHO Nº 739
Totem 8 · 15:45 - 15:55

O IMPACTO DO PROGRAMA "SAÚDE EM NOSSAS MÃOS" NA REDUÇÃO DAS INFECÇÕES DO TRATO URINÁRIO ASSOCIADAS AO CATETER VESICAL DE DEMORA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Autor(a) principal **Thays Costa**
Hospital Eduardo Campos da Pessoa Idosa

RESUMO

INTRODUÇÃO: As infecções do trato urinário associadas ao cateter vesical de demora (ITU-AC) representam uma das principais infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) em unidades de terapia intensiva (UTI). Tais eventos aumentam o tempo de internação, o uso de antimicrobianos e os custos hospitalares. Diante desse cenário, estratégias voltadas à segurança do paciente são fundamentais para a prevenção. O Programa "Saúde em Nossas Mãos" (PSNM) tem como objetivo fortalecer a cultura de segurança e promover práticas baseadas em evidências, incluindo a adesão à higiene das mãos, auditorias e capacitações multiprofissionais. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo e retrospectivo, com análise do indicador de densidade de incidência de ITU-AC na UTI entre setembro de 2023 e setembro de 2025. As ações implementadas incluíram auditorias sistemáticas de inserção e manutenção de cateteres, capacitação da equipe multiprofissional, revisão de protocolos assistenciais e monitoramento contínuo da adesão às boas práticas. As informações foram coletadas a partir de relatórios institucionais de vigilância epidemiológica e analisadas de forma descritiva. RESULTADOS/**DISCUSSÃO:** Durante o período avaliado, observou-se manutenção do indicador de densidade de incidência de ITU-AC em zero, sem registro de novos casos. Esse resultado demonstra a efetividade das intervenções implementadas, o comprometimento das equipes assistenciais, o impacto positivo do PSNM e o aumento da adesão a higienização das mãos na consolidação de práticas seguras. A atuação integrada entre o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar e equipes assistenciais foi essencial para sustentar os resultados. A estabilidade do indicador reflete a maturidade do sistema de vigilância e a consolidação da cultura de segurança. **CONCLUSÃO:** A adesão ao Programa "Saúde em Nossas Mãos" contribuiu significativamente para a redução e manutenção de zero casos de ITU-AC na UTI. A integração multiprofissional, o monitoramento contínuo e a educação permanente mostraram-se determinantes para o sucesso das ações. A experiência reforça que o investimento em práticas seguras é uma estratégia eficaz para garantir qualidade assistencial e segurança do paciente em ambientes críticos.

Palavras-chave: Segurança do paciente; Infecção relacionada à assistência à saúde; Cateter vesical; Unidade de Terapia Intensiva; Programa Saúde em Nossas Mãos

REFERÊNCIAS

ABNT. Associação Brasileira de Normas Técnicas. NBR 6023: Informação e documentação – Referências – Elaboração. Rio de Janeiro, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Segurança do Paciente: Saúde em Nossas Mãos – Melhorando a Segurança do Paciente em Larga Escala no Brasil. Brasília: MS, 2022

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.23170206

PÔSTER EIXO ASSISTÊNCIA · TRABALHO Nº 742

Totem 6 · 14:45 - 14:55

EFICIÊNCIA E SUSTENTABILIDADE NA UTILIZAÇÃO DE COBERTURAS ESPECIAIS: RESULTADOS DA IMPLANTAÇÃO DE UM MÉTODO DE CONTROLE EM ÂMBITO HOSPITALAR

Autor(a) principal **Danielly Lima**
Hospital Metropolitano Norte Miguel Arraes

RESUMO

INTRODUÇÃO: Alterações cutâneas são uma das consequências mais comuns de longos períodos de internação em hospitais. Dentre as alterações, as lesões por pressão (LP) são as de maior impacto entre outros tipos de lesões, tanto para os pacientes e seus familiares quanto para o sistema de saúde, já que envolve, risco de infecções e outros agravos, além de elevados custos.O hospital Metropolitano Norte Miguel Arraes (HMA), localizado no município de Paulista, na região metropolitana do Recife, é um hospital especializado em atendimentos de urgência e emergência, clínica médica, cirurgia geral, urologia e traumato-ortopedia, e por se tratar de um hospital de alta complexidade, recebe pacientes com os mais variados tipos de lesões de pele. Devido ao grande número de lesões de pele e utilização de coberturas especiais de forma inadequada, tem-se verificado um aumento no custo hospitalar, além da não efetividade no processo de cicatrização das feridas. **METODOLOGIA:** No mês de Julho, foi implantado pela comissão de cuidados com a pele, um formulário de controle de coberturas especiais. Durante a semana, as coberturas são dispensadas após a autorização da comissão de pele, enquanto nos finais de semana e feriados, são liberados mediante a apresentação do formulário de controle de coberturas, autorizado pela comissão, para a farmácia. O objetivo é padronizar a prática de curativos, evitar desperdícios de materiais, reduzir custos hospitalares e garantir a realização adequada dos curativos conforme a necessidade clínica de cada paciente. RESULTADOS/**DISCUSSÃO:** Atualmente, são utilizadas 13 coberturas especiais em 15 setores da unidade. Entre os meses de Julho a Outubro foram acompanhadas 269 lesão por pressão e 201 outros tipos de lesão. Foi observado então após a inclusão do formulário de controle, uma redução progressiva nos valores gastos entre os meses de Julho (R$15.740,00), Agosto (R$14.938,00), Setembro (R$13.488) e Outubro (R$12.642). Essa variação representa uma redução de R$3.100,00 no período, equivalente a aproximadamente 19,7% de economia em relação ao valor inicial, evidenciando o impacto positivo da medida no uso racional dos recursos e na eficiência do controle de materiais. **CONCLUSÃO:** A implantação do formulário de controle de coberturas especiais demonstrou resultados positivos, com redução dos custos e maior racionalização no uso dos materiais. A iniciativa contribuiu para a padronização das condutas, garantindo a utilização do curativo adequado conforme a necessidade do paciente. Dessa forma foi possível otimizar recursos, promover a segurança assistencial e fortalecer a qualidade do cuidado prestado.

Palavras-chave: Úlcera por Pressão, custos hospitalares, curativos.

REFERÊNCIAS

ZAMBONI, Y. Custo direto para prevenção e tratamento de lesões de pele em uma unidade de terapia intensiva. Disponível em: . Acesso em: 7 nov. 2025.

ANDRADE, C. C. D. et al. Costs of topical treatment of pressure ulcer patients. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 50, n. 2, p. 295–301, abr. 2016.

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.23170206

PÔSTER EIXO ASSISTÊNCIA · TRABALHO Nº 749

Totem 6 · 15:00 - 15:10

IMPLANTAÇÃO DE PROTOCOLO DE CONTROLE E PADRONIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS MULTIDOSE APÓS ABERTURA NA UPAE MUSTARDINHA: UM MODELO DE SEGURANÇA E ESTABILIDADE FARMACÊUTICA

Autor(a) principal **Daniela Leandro**
UPAE Mustardinha

RESUMO

INTRODUÇÃO: O uso de medicamentos multidose sem controle adequado de abertura e validade representa risco potencial de contaminação e perda de estabilidade. Considerando as diretrizes da OMS (2017) e da RDC nº 36/2013, a UPAE Mustardinha implantou um protocolo de controle e padronização de medicamentos multidose, com foco na segurança do paciente e na prevenção de infecções. A iniciativa surgiu da necessidade de melhorar o controle microbiológico e reduzir não conformidades observadas durante auditorias internas. **METODOLOGIA:** Relato de experiência desenvolvido pelo serviço de farmácia da UPAE Mustardinha. A ação incluiu revisão de literatura, elaboração de um Guia de Padronização dos Medicamentos Multidose e criação de etiquetas padronizadas contendo data de abertura, validade e identificação do responsável. Foi instituída auditoria farmacêutica periódica com acompanhamento das não conformidades e aplicação de ações educativas à equipe multiprofissional. O protocolo seguiu referências da ANVISA e OMS. RESULTADOS/**DISCUSSÃO:** Após a implantação, observou-se melhora significativa no controle microbiológico e na rastreabilidade dos medicamentos, além de redução de falhas de registro e armazenamento. A auditoria farmacêutica possibilitou correções imediatas e maior adesão às boas práticas. O guia elaborado consolidou informações de estabilidade pós-abertura para todos os multidoses utilizados na unidade, garantindo segurança, agilidade e padronização dos processos. Os resultados corroboram achados de Domingues et al. (2021), Marrichi et al. (2024) e Oliveira et al. (2025), que destacam o impacto da padronização na redução de riscos assistenciais. **CONCLUSÃO:** A padronização dos medicamentos multidose na UPAE Mustardinha demonstrou ser uma ação simples, de baixo custo e alto impacto, fortalecendo a cultura de segurança do paciente e a atuação clínica do farmacêutico. O modelo é replicável para outras unidades da rede FGH, contribuindo para a sustentabilidade, eficiência e qualidade dos serviços de saúde.

Palavras-chave: Segurança do Paciente; Qualidade da Assistência à Saúde; Estabilidade de Medicamentos, Padronização.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. RDC nº 36, de 25 de julho de 2013.

DOMINGUES, E. G. et al. Medicamentos Multidose após Abertura: Pronto Socorro de um Hospital do Litoral Catarinense. Rev. Enfermagem, 2021.

MARRICHI, F. R. B. et al. Guia de Padronização de Estabilidade de Medicamentos Multidose após Abertura. Anais do COBRIC, 2024.

OLIVEIRA, T. C. et al. Segurança do Paciente: Percepção dos Profissionais de Saúde quanto aos Riscos Relacionados ao Uso de Medicamentos. Rev. Caderno Pedagógico, 2025.

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.23170206

PÔSTER EIXO ASSISTÊNCIA · TRABALHO Nº 758

Totem 6 · 15:30 - 15:40

FORTALECIMENTO DA CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE: CONTRIBUIÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL E DO TIME DE HIGIENE DAS MÃOS NA REDUÇÃO DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (IRAS)

Autor(a) principal **Thays Costa**
Hospital Eduardo Campos da Pessoa Idosa

RESUMO

INTRODUÇÃO: A consolidação da cultura de segurança do paciente constitui elemento essencial para a qualidade assistencial e a prevenção de eventos adversos, especialmente em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), onde a complexidade do cuidado exige práticas seguras e integradas. A atuação coordenada da equipe multiprofissional, associada ao fortalecimento do time de higiene das mãos, representa uma estratégia efetiva para a redução das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) e promoção da segurança do paciente. O objetivo deste estudo foi evidenciar o impacto das ações desenvolvidas pela equipe multiprofissional e pelo time de higiene das mãos no fortalecimento da cultura de segurança do paciente e na redução das taxas de IRAS em uma UTI no período de 12 meses. METODOLIGA: Trata-se de um estudo observacional, descritivo, com abordagem quantitativa, realizado em uma Unidade de Terapia Intensiva adulto. Foram implementadas ações integradas entre o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH), equipe de enfermagem, corpo médico, fisioterapia, farmácia, nutrição, e gestão da qualidade. As estratégias incluíram: capacitações periódicas, auditorias de adesão à higiene das mãos e aos bundles de prevenção, revisão de protocolos, análise de indicadores, e reuniões multiprofissionais para apresentação de indicadores, auditorias e fragilidades. As taxas de IRAS foram monitoradas mensalmente conforme critérios da Anvisa. RESULTADOS/**DISCUSSÃO:** Observouse redução progressiva e sustentada das taxas de IRAS ao longo dos 12 meses analisados, destacando-se queda significativa das infecções associadas a dispositivos invasivos. Houve também incremento na adesão à higiene das mãos, maior conformidade aos bundles preventivos e ampliação do engajamento da equipe assistencial nas ações de segurança. A integração entre os profissionais favoreceu a comunicação efetiva, a análise crítica dos processos e a adoção de condutas seguras e padronizadas. **CONCLUSÃO:** O fortalecimento da cultura de segurança do paciente, aliado ao trabalho colaborativo e interdisciplinar, mostrou-se fundamental para a redução das IRAS na UTI. A atuação conjunta da equipe multiprofissional, apoiada por estratégias educativas e monitoramento contínuo de indicadores, promoveu melhorias sustentáveis na qualidade assistencial e consolidou uma prática institucional orientada à segurança e à excelência no cuidado intensivo.

Palavras-chave: Segurança do paciente; Cultura de segurança; Equipe multiprofissional; Infecção hospitalar; Unidade de Terapia Intensiva.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA).

Manual de Segurança do Paciente: Higienização das Mãos em Serviços de Saúde. Brasília: ANVISA, 2021.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Indicadores Nacionais de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) e Resistência Microbiana. Brasília: ANVISA, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Plano Integrado para o Fortalecimento da Cultura de Segurança do Paciente nos Serviços de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2022

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.23170206

PÔSTER EIXO ASSISTÊNCIA · TRABALHO Nº 769

Totem 6 · 15:15 - 15:25

A PRESENÇA DO CIRURGIÃO-DENTISTA NA UTI COMO ESTRATÉGIA DE PREVENÇÃO DA PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA

Autor(a) principal **Marcela Braga**
Hospital Alfa

RESUMO

INTRODUÇÃO: A Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV) representa uma das principais infecções relacionadas à assistência à saúde em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), impactando diretamente na morbimortalidade e nos custos hospitalares. A cavidade oral, comumente negligenciada no cuidado crítico, é um potencial reservatório de agentes infecciosos e aloja patógenos respiratórios capazes de colonizar o trato respiratório inferior e circulatório, induzindo a impactos sistêmicos graves. Nesse contexto, a presença do Cirurgião-Dentista na linha de cuidado ao paciente crítico e na vigilância da higienização oral são partes fundamentais da segurança do paciente, e tem se mostrado uma estratégia eficaz na prevenção da PAV e melhoria dos indicadores assistenciais. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de coorte, descritivo e prospectivo, desenvolvido no decorrer de 2025 no Hospital Alfa-PE, envolvendo a atuação de uma equipe de Odontologia Hospitalar (OH). A equipe realizou avaliações odontológicas e orientações de higiene bucal em cerca de 100 leitos por semana nas UTIs do hospital, aplicando o Índice de Higiene Oral do Paciente Crítico (IHOPC) para mensurar a qualidade da higiene bucal dos pacientes, classificando-a em: satisfatória, deficiente ou precária. Nos casos em que a higiene deficiente se mantinha inalterada por semanas consecutivas ou a condição era considerada precária, a equipe comunicava verbalmente e notificava formalmente a equipe de enfermagem responsável e estabelecia um plano terapêutico para a resolução do problema ativo, com meta de adequação da higiene bucal para satisfatória em até 48 horas, conforme Procedimento Operacional Padrão (POP) de Higiene Oral já instituído no Hospital. A revisão dos planos terapêuticos foi realizada por meio de retornos e reavaliações contínuas. **RESULTADOS:** Em 2025, a atuação da equipe de OH focada nas UTIs e integrada com a equipe multiprofissional, promoveu interação interprofissional e feedbacks contínuos, fortalecendo a adesão das equipes de enfermagem ao protocolo institucional. Nesse período, a equipe foi ampliada com mais uma profissional, reduzindo demanda reprimida e aumentando a assistência. Como resultado, a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) observou uma redução na incidência de PAV de 46 casos, até setembro. Esta tendência de queda sugere correlação direta entre a presença maciça do dentista na UTI, a melhoria da higiene oral e a prevenção da infecção respiratória. **CONCLUSÃO:** O monitoramento sistemático da higiene bucal em pacientes críticos, associado ao uso do IHOPC e à comunicação efetiva entre odontologia e enfermagem, mostrou-se uma estratégia simples, factível e de alto impacto para a segurança do paciente, evidenciando que o cuidado odontológico hospitalar, quando integrado à rotina multiprofissional, contribui de forma relevante para a prevenção da PAV, reforçando a importância da presença do cirurgião-dentista nas equipes as

Palavras-chave: Equipe hospitalar de Odontologia; Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica; Segurança do Paciente.

REFERÊNCIAS

ARANEGA, Alessandra Marcondes et al. Qual a importância da Odontologia Hospitalar? Revista Brasileira de Odontologia, v. 69, n. 1, p. 90, 2012.
CRUZ, J. C.; MARTINS, C. K.; PIASSI, J. E. V.; GARCIA JÚNIOR, I. R.; SANTIAGO

JÚNIOR, J. F.; FAVERANI, L. P. Does chlorhexidine reduce the incidence of ventilator associated pneumonia in ICU patients? A systematic review and meta-analysis. Medicina Intensiva, v. 47, n. 8, p. 437–444, 2023.

FERRAZ JUNIOR, José. Higiene bucal na UTI reduz em 56% infecções respiratórias.

Jornal da USP, São Paulo, jun. 2018. GAETTI-JARDIM, Ellen et al. Atenção odo ntológica a pacientes hospitalizados: revisão da literatura e proposta de protocolo de higiene oral. Revista de Atenção à Saúde, v. 11, n. 35, 2013.

PADOVANI, M. C. R. L. et al. Protocolo de cuidados bucais na Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) Neonatal. Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde, v. 14, n. 1, p. 71–80, 2012.

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.23170206

RABELO, Gustavo Davi; QUEIROZ, Cristiane Inês de; SANTOS, Paulo Sérgio da Silva. Atendimento odontológico ao paciente em unidade de terapia intensiva. Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, p. 67–70, 2010.

VIANNA, Rachel Marques. A atuação do cirurgião-dentista na prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica. Revista de Saúde Aeroespacial, v. 2, p. 17–20, 2019.

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.23170206

PÔSTER EIXO ASSISTÊNCIA · TRABALHO Nº 772

Totem 6 · 14:30 - 14:40

UTILIZAÇÃO DA COBERTURA COM TEGADERM CHG NA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO RELACIONADA AO DISPOSITIVO DVE: ANÁLISE HISTÓRICA E RESULTADOS DE VIGILÂNCIA NO HOSPITAL PELÓPIDAS SILVEIRA

Autor(a) principal **Jorge Almeida**
Hospital Pelópidas Silveira

RESUMO

Introdução: A infecção de sítio cirúrgico (ISC) representa uma das principais complicações em neurocirurgias, especialmente naquelas que envolvem dispositivos invasivos como a derivação ventricular externa (DVE). No Hospital Pelópidas Silveira (HPS), referência em neurocirurgia do Sistema Único de Saúde (SUS), observou-se a necessidade de reforçar estratégias para redução de infecções associadas a DVE, considerando o perfil de pacientes neurocríticos e a alta demanda por procedimentos de urgência. Objetivo: Avaliar o impacto da implementação da cobertura com Tegaderm CHG e da padronização do bundle de curativo para DVE na prevenção de ISC em neurocirurgias no HPS. Metodologia: Estudo retrospectivo, descritivo e quantitativo, com análise de dados do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) referentes a neurocirurgias com implante de DVE realizadas entre janeiro/2023 e setembro/2025. Foram avaliados indicadores institucionais de ISC por 100 DVE implantadas, adesão ao bundle de curativo para PIC/DVE e registros no sistema MVPEP. Os dados foram compilados e analisados em planilhas eletrônicas, seguindo princípios éticos conforme Resolução CNS nº 466/2012. Resultados: No período, foram realizadas 193 cirurgias com DVE, todas em caráter de urgência. As taxas de ISC apresentaram redução progressiva: 21% em 2023, 13,2% em 2024 e 11,7% até setembro de 2025, correspondendo a uma queda relativa de 44,29%. A introdução do Tegaderm CHG, aliada à consolidação do bundle de curativo e à capacitação multiprofissional (11 treinamentos realizados, adesão média de 82,7%), demonstrou correlação direta com a melhoria dos indicadores. A digitalização dos registros e auditorias no MVPEP ampliou a rastreabilidade e a conformidade assistencial. Conclusão: A experiência do HPS evidencia que a integração entre vigilância epidemiológica ativa, protocolos baseados em evidências, tecnologia da informação e educação permanente resulta em redução significativa das ISCs em neurocirurgias. A utilização do Tegaderm CHG como cobertura padrão para DVE mostrou-se eficaz e segura, fortalecendo a cultura de segurança do paciente. Mesmo em contexto público e de alta complexidade, é possível alcançar padrões assistenciais de excelência por meio da gestão por indicadores e da adesão institucional a práticas seguras.

Palavras-chave: Infecção de sítio cirúrgico; Neurocirurgia; Derivação ventricular externa; Segurança do paciente; Vigilância epidemiológica.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Medidas de prevenção de infecção relacionada à assistência à saúde. Brasília: ANVISA, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo de segurança na cirurgia. Brasília: MS, 2022.

DONABEDIAN, Avedis. The quality of care: How can it be assessed? JAMA, v. 260, n. 12, p. 1743-1748, 1990.

FRANCO, S. C. S. et al. Cultura de segurança do paciente em hospitais: uma revisão sistemática. Rev. Bras. Enferm., Brasília, v. 73, suppl. 6, e20190299, 2020.

LOPES, M. H. B. et al. Infecções associadas à derivação ventricular externa: uma revisão sistemática. Acta Paul Enferm., São Paulo, v. 32, n. 3, p. 362-370, 2019.

MAGILL, S. S. et al. Multistate point-prevalence survey of health care–associated infections. New England Journal of Medicine, v. 370, n. 13, p. 1198-1208, 2014.

MARCHETTI, M. C. et al. Bundle for prevention of infection in external ventricular drains: a systematic review. Neurosurgical Review, v. 43, p. 1105–1115, 2020.

MORAES, R. B. et al. Segurança do paciente em neurocirurgia: desafios e estratégias. Rev. Bras. Neurol., v. 57, n. 1, p. 15-22, 2021.

OLIVEIRA, T. C. et al. Uso de indicadores de infecção em unidades de terapia intensiva de hospitais de ensino. Cogitare Enferm., v. 28, e85723, 2023.

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.23170206

PEREIRA, D. F. et al. Treinamento interprofissional em segurança do paciente: efeitos sobre conhecimento e atitude de equipes de saúde. Rev. Enferm. UERJ, Rio de Janeiro, v. 29, e57382, 2021.

SANTOS, L. M. C. et al. Fatores associados à infecção do sítio cirúrgico em pacientes submetidos à neurocirurgia: uma coorte retrospectiva. Rev. Epidemiol. Control. Infect., v. 10, n. 2, p. 144-150, 2020.

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.23170206

PÔSTER EIXO ASSISTÊNCIA · TRABALHO Nº 777

Totem 7 · 14:30 - 14:40

REDUÇÃO SUSTENTADA DE 65% NAS QUEDAS NO 4º ANDAR POR MEIO DE CULTURA DE SEGURANÇA E RESPONSABILIZAÇÃO ASSISTENCIAL

Autor(a) principal
Hospital Pelopidas Silveira

RESUMO

INTRODUÇÃO: O Ministério da Saúde define queda como o deslocamento não intencional do corpo para um nível inferior à posição inicial, decorrente de causas multifatoriais e com risco de dano ao indivíduo. A partir da análise de eventos recebidos pela Gerência de Risco, observou-se que, nos últimos seis meses, as enfermarias do 4º andar concentravam mais de 50% das quedas da unidade. Esse trabalho objetivou avaliar o impacto das ações implementadas na unidade para reduzir o número de quedas do Hospital Pelopidas Silveira. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma análise quantitativa e descritiva, baseada em dados coletados pela Gerência de Risco da unidade, referentes aos comunicados de quedas ocorridas nas enfermarias de Cardiologia e Neurocirurgia, entre maio e outubro de 2025. As ações de melhoria foram conduzidas com base no ciclo PDSA (Planejar–Executar–Estudar–Agir), incluindo auditoria à beira leito, análise de causa raiz dos eventos, microtreinamentos estruturados durante o turno e devolutivas imediatas. A monitorização contínua dos eventos foi realizada por meio de planilha visual compartilhada, discutida semanalmente entre Gerência de Risco e lideranças de enfermagem, favorecendo análise tempestiva e tomada de decisão conjunta. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Durante o período de maio a agosto, observou-se uma média mensal de 10 quedas nas enfermarias do 4º andar. Após a tratativa dos casos em setembro, foram identificadas causas relacionadas à falha na adesão às medidas preventivas e à insuficiente sensibilização das equipes. Diante disso, a Gerência de Risco e a liderança de enfermagem elaboraram planos de ação imediatos, envolvendo: educação permanente sobre segurança do paciente; reuniões de sensibilização com apresentação dos dados setoriais; momentos educativos com acompanhantes sobre protocolos de prevenção; e acompanhamento ativo por meio de planilha compartilhada de monitoramento, que permitiu análise e tratativas em tempo hábil. Nos dois meses subsequentes à implementação das ações, verificou-se uma redução de 65% no número de quedas, evidenciando a efetividade das estratégias aplicadas. O envolvimento multiprofissional e a integração entre as áreas mostraram-se fundamentais para o êxito do processo. A redução das quedas coincidiu com o aumento da adesão às medidas preventivas e com o fortalecimento da responsabilização assistencial, indicando relação direta entre mudança de processo e impacto assistencial. **CONCLUSÃO:** A redução sustentada de 65% das quedas nas enfermarias do 4º andar demonstra que resultados expressivos são alcançáveis quando há método, presença ativa da liderança e responsabilização compartilhada no cuidado. A educação permanente, combinada à vigilância ativa e ao monitoramento em tempo real, consolidou práticas seguras e fortaleceu a cultura de segurança do paciente. A experiência configura-se como modelo replicável para outras unidades assistenciais, especialmente no enfrentamento de eventos evitáveis e de alto impacto.

Palavras-chave: Segurança do paciente, Quedas hospitalares, gestão de riscos.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo de Prevenção de Quedas. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (Protocolos Básicos de Segurança do Paciente).

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Patient Safety: Preventing Falls. Geneva: WHO, 2017. Disponível em: https://www.who.int/patientsafety/. Acesso em: 05 nov. 2025.

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.23170206

PÔSTER EIXO ASSISTÊNCIA · TRABALHO Nº 784

Totem 7 · 14:45- 14:55

ELETROESTIMULAÇÃO NEUROMUSCULAR ABDOMINAL COMO ESTRATÉGIA DE APOIO AO DESMAME VENTILATÓRIO EM PACIENTES CRÍTICOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA NA UTI

Autor(a) principal **Tayná Silva**
Hospital Metropolitano Norte Miguel Arraes

RESUMO

INTRODUÇÃO: A ventilação mecânica (VM) é um suporte vital em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), mas seu uso prolongado está associado à Fraqueza Muscular Adquirida na UTI (FMA-UTI), que compromete músculos periféricos e respiratórios, especialmente o diafragma e os abdominais. Essa fraqueza dificulta o desmame ventilatório, prolonga o tempo de VM e aumenta morbidade e mortalidade (SILVA et al., 2020; HISER et al., 2023). O fortalecimento dos músculos expiratórios é essencial para a função diafragmática e a mecânica respiratória. Em pacientes críticos não cooperativos, a Eletroestimulação Neuromuscular Transcutânea (ENMT) surge como estratégia promissora para reduzir a atrofia e preservar a força respiratória (KOUREK et al., 2024). Contudo, há escassez de evidências que validem protocolos de estimulação abdominal em pacientes ventilados e sua correlação com desfechos clínicos. Este estudo teve como objetivo avaliar os efeitos da ENMT abdominal no tempo de VM e no sucesso do desmame ventilatório em pacientes críticos. **METODOLOGIA:** Estudo longitudinal e quantitativo, aprovado pelo Comitê de Ética do IMIP (CAAE: 86240325.2.0000.5201), conduzido em pacientes sob VM internados na UTI. A intervenção consistiu na aplicação de ENMT abdominal, com parâmetros: frequência de 50 Hz, largura de pulso 300 µs, tempo de estímulo (ON) 8 s, repouso (OFF) 16 s, subida (RISE) 1 s e descida (DECAY) 1s. A intensidade foi ajustada para gerar contração muscular visível ou palpável, sem dor. As sessões foram realizadas uma vez ao dia, por 30 minutos, durante sete dias consecutivos, independentemente da extubação. Os eletrodos foram posicionados sobre o reto abdominal e oblíquos externos. As variáveis analisadas incluíram tempo de VM, sucesso do desmame e força muscular medida pela escala Medical Research Council (MRC). RESULTADOS/**DISCUSSÃO:** A ENMT demonstrou ser eficaz na preservação da força muscular e na redução do tempo de VM. O escore médio de MRC = 51 indica manutenção da força periférica e respiratória. A média de 6,5 dias de VM e a taxa de 100% de sucesso de extubação sugerem que o fortalecimento dos músculos expiratórios otimizou a mecânica respiratória e favoreceu a ventilação espontânea. A técnica contribuiu para reduzir complicações e tempo de internação, corroborando estudos recentes que destacam seus benefícios em pacientes críticos (KOUREK et al., 2024). **CONCLUSÃO:** A ENMT abdominal mostrou-se segura, eficaz e viável em pacientes sob ventilação mecânica, contribuindo para o sucesso do desmame, preservação da força muscular e redução do tempo de VM. Os achados reforçam o potencial da eletroestimulação como estratégia fisioterapêutica complementar para reabilitação precoce e melhores desfechos clínicos na UTI.

Palavras-chave: Desmame Ventilatório; Estimulação Elétrica Transcutânea; Reabilitação; Unidade de Terapia Intensiva; Tecnologias assistivas.

REFERÊNCIAS

1. ANEKWE, D. E. et al. Early rehabilitation reduces ICU-acquired weakness: a systematic review and meta-analysis. Physiotherapy, v. 107, p. 1-10, 2020.

2. AQUIM, E. E. et al. Brazilian guidelines for early mobilization in intensive care unit. Revista Brasileira de Terapia Intensiva, v. 31, p. 434-443, 2020.

3. HUANG, J.; LIN, X. et al. Assisted lifting devices enhance early mobilization safety and recovery in critical care patients: a randomized controlled trial. Critical Care Medicine, v. 52, n. 6, p. e312–e320, 2024.

4. LEE, S.; KANG, J.; et al. Efficacy of lifting devices for wheelchair transfers: a systematic review and meta-analysis. Journal of Advanced Nursing, v. 80, n. 7, p. 1452–1465, 2024. DOI: 10.1111/jan.15920. Disponível em:https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38994766/. Acesso em: 31 out. 2025.

PÔSTER EIXO ASSISTÊNCIA · TRABALHO Nº 793

Totem 4 · 14:00 - 14:10

BENEFÍCIOS DA PRESENÇA DO ACOMPANHANTE NO CUIDADO, PREVENÇÃO E CICATRIZAÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO (LPP)

Autor(a) principal **Maria Gois**
Hospital Alfa

RESUMO

INTRODUÇÃO: O internamento na unidade de terapia intensiva (UTI) contempla pacientes de alta complexidade clínica e com limitações motoras, o tratamento desses, requer desempenho e habilidades específicas da equipe multiprofissional(1,2). O acolhimento, esclarecimento e a inclusão dos visitantes e acompanhantes nesse processo do cuidar se apresenta como mecanismo positivo na condução dos processos assistenciais, enfatizando os cuidados para prevenção e cicatrização das lesões por pressão(3,4). Com isso, temos como objetivo pontuar os benefícios evidenciados pela presença de um acompanhante beira leito com ativo de humanização na unidade de terapia intensiva do hospital Alfa. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, através da observação de um caso vivenciado na unidade de terapia intensiva 1 do hospital Alfa, entre os meses de julho à setembro de 2024. Ao observar e analisar o caso clínico do paciente e repassar orientações ao acompanhante sobre as rotinas do serviço e os planos de cuidados necessários para o seguimento do tratamento, foi evidenciado que sua permanência tonou-se um instrumento de suporte ao processo, previamente orientado pela equipe de enfermagem sobre medidas preventivas, como mudança de decúbito, higiene e hidratação da pele.Para comparação, foram analisados registros evolutivos de outro paciente com perfil clínico semelhante, porém sem acompanhante presente. A avaliação da LPP considerou o parecer da Comissão de Prevenção e Tratamento de Feridas e a utilização da Escala de Braden como instrumento para avaliação de risco. **RESULTADO:** Identificou-se que a paciente com acompanhante apresentou redução aproximada de 30% no tempo de cicatrização em relação ao caso sem acompanhante. Observou-se participação ativa do familiar, comunicando prontamente a necessidade de mudança de decúbito, colaborando com a hidratação da pele e reforçando o cumprimento das orientações diárias. A atuação conjunta resultou em melhor adesão ao tratamento, menor ansiedade da paciente e fortalecimento da relação entre equipe e família, facilitando a continuidade do cuidado mesmo após a alta hospitalar. **CONCLUSÃO:** A presença do acompanhante no ambiente intensivo demonstrou ser um fator relevante para a prevenção e cicatrização de LPP, além de contribuir à humanização da assistência. Essa experiência reforça a importância de estratégias que incluam o familiar como parte integrante do cuidado, promovendo resultados clínicos mais eficazes e fortalecendo o vínculo terapêutico entre paciente, acompanhante e equipe multiprofissional.

Palavras-chave: Unidade de Terapia Intensiva; Cuidados; Humanização

REFERÊNCIAS

REFERÊNCIAS: 1. OLIVEIRA, Maria do Carmo. Efeitos da presença do acompanhante na cicatrização de lesões por pressão. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2020. 2.ORGANIZAÇÃO Mundial da Saúde. Cuidado de lesões por pressão: diretrizes para profissionais de saúde. 3. ed. Brasília: OMS, 2022. ISBN 978-85-7867-061-9. 3.SOCIEDADE Brasileira de Wound, Ostomy e Continence Nursing. Cuidado de lesões por pressão: recomendações para profissionais de saúde. 2. ed. São Paulo: SBWOCN, 2022. ISBN 978-65-99561-03-8. 4.SILVA, João Paulo. O papel do acompanhante no cuidado de lesões por pressão. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2022. DOI: 10.11606/T.59.2022.tde-28082022-143844.

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.23170206

PÔSTER EIXO ASSISTÊNCIA · TRABALHO Nº 794

Totem 7 · 15:00 - 15:10

USO SEGURO DA OXIGENOTERAPIA: ESTRATÉGIA VISUAL PARA COMUNICAÇÃO DE METAS DE SPO2 ENTRE EQUIPE E ACOMPANHANTES

Autor(a) principal **Luís Paz**
Hospital Metropolitano Norte Miguel Arraes

RESUMO

INTRODUÇÃO: A oxigenoterapia é uma prática amplamente utilizada em pacientes hospitalizados, sendo essencial para garantir adequada oxigenação tecidual e recuperação clínica. Entretanto, o uso inadequado do oxigênio pode ocasionar complicações como hipoxemia ou hiperóxia, ambas potencialmente prejudiciais (Menezes et al., 2025). A definição e o cumprimento de metas específicas de saturação periférica de oxigênio (SpO2) são fundamentais para a segurança e a eficácia do tratamento, porém, na rotina hospitalar, é comum que profissionais e acompanhantes desconheçam o alvo de saturação ideal para cada paciente (Ecco et al., 2024; Santos et al., 2022). Diante dessa problemática, este trabalho propõe a implementação de placas sinalizadoras contendo as faixas de SpO2 alvo de 88–92% e 92–96%, a serem implementas nas enfermarias. O objetivo é orientar e padronizar as condutas entre profissionais e acompanhantes, promovendo uma comunicação efetiva e assegurando o uso seguro do oxigênio suplementar. Essa padronização visa reduzir riscos e prevenir erros que possam comprometer a segurança e o bem-estar do paciente. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem quantitativa e qualitativa, que prevê a confecção e exposição das placas em locais visíveis nos leitos dos pacientes. Após a implementação, será aplicado um questionário estruturado a partir do Google Forms aos profissionais e acompanhantes para avaliar a aplicabilidade, clareza, relevância e opinião sobre a iniciativa. Os dados coletados serão analisados de forma descritiva, buscando identificar o nível de compreensão e aceitação da iniciativa. RESULTADOS/**DISCUSSÃO:** Participaram da avaliação 10 respondentes, sendo 9 profissionais de saúde e 1 acompanhante. Antes das placas de sinalização de metas de SpO2, 70% (n=7) conheciam os valores-alvo, e 30% (n=3) não. Sobre os riscos da hiperóxia, 80% (n=8) tinham conhecimento e 20% (n=2) não. Após a implementação, todos (100%; n=10) consideraram as placas visíveis, claras e úteis para a comunicação sobre metas de saturação. Também avaliaram que a iniciativa aumenta a segurança no uso de oxigênio e reduz erros. Quanto à utilidade, 90% (n=9) classificou como “muito útil” e 10% (n=1) como “útil”. Todos recomendaram expandir a iniciativa. **CONCLUSÃO:** A implementação de placas com metas de SpO2 aumentou o conhecimento de profissionais e acompanhantes, melhorou a comunicação sobre saturação e promoveu maior segurança na oxigenoterapia, sendo recomendada para padronizar condutas e reduzir riscos aos pacientes.

Palavras-chave: Segurança do Paciente; Saturação de Oxigênio; Hipóxia;

REFERÊNCIAS

1.ECCO, Emily Costella; PESENTE, Tainá Samile; TAPIA, Diogo Felipe. Implementação de um protocolo de oxigenoterapia: Deterioração do uso durante a rotina hospitalar. Research, Society and Development, v. 13, n. 12, p. e171131247555-e171131247555, 2024.

2. MENEZES, Pedro Wlisses et al. Avaliação da oxigenoterapia ofertada para pacientes adultos internados em uma unidade hospitalar após intervenções junto à equipe multiprofissional. Journal of Hospital Pharmacy and Health Services, v. 16, n. 3, p. e1307-e1307, 2025.

3. SANTOS, Bianca L. et al. Avaliação da oxigenoterapia em pacientes adultos em um hospital de ensino de Sergipe. Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde, v. 13, n. 2, p. 799-799, 2022.

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.23170206

PÔSTER EIXO ASSISTÊNCIA · TRABALHO Nº 796

Totem 7 · 15:30 - 15:40

EFETIVIDADE DE UM PROTOCOLO DE SETE DIAS NO DESMAME DIFÍCIL DE VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA EM PACIENTES NEUROLÓGICOS

Autor(a) principal **Djacyr Filho**
HOSPITAL PELOPIDAS SILVEIRA

RESUMO

INTRODUÇÃO: desmame da ventilação mecânica (VM) representa uma etapa complexa do cuidado intensivo, especialmente em pacientes tidos como desmame difícil. Termo utilizado quando o paciente não mantém respiração espontânea após repetidas tentativas de interrupção do suporte ventilatório, exigindo um processo gradual e individualizado. Considerando a relevância da reabilitação respiratória e a necessidade de reduzir o tempo de dependência da VM, elaborou-se um protocolo progressivo de desmame difícil com duração de 7 dias, aplicado na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), com o objetivo de promover a retomada segura e eficaz da ventilação espontânea e reduzir complicações associadas à ventilação prolongada. **MÉTODO:** um estudo descritivo, observacional, conduzido entre janeiro e setembro de 2025, envolvendo 12 pacientes submetidos ao protocolo de desmame difícil da VM. O protocolo foi estruturado com base no ciclo de melhoria contínua (PDSA), permitindo ajustes diários conforme a resposta clínica. Cada paciente foi acompanhado por equipe multiprofissional composta por fisioterapeuta, enfermeiro e médico, com registros padronizados em planilha assistencial. As revisões diárias durante as visitas asseguraram decisões conjuntas quanto à continuidade ou pausa do processo. O protocolo foi desenvolvido em sete dias consecutivos, iniciando com uma hora de respiração espontânea por turno no primeiro dia, com progressão gradual até a independência total no sétimo dia. Durante o processo, monitoraram-se parâmetros clínicos e ventilatórios, como frequência respiratória, saturação de oxigênio, esforço muscular, estabilidade hemodinâmica e nível de consciência. RESULTADO/**DISCUSSÃO:** Dos 12 pacientes avaliados, nove (75%) concluíram o protocolo e 7(58,3%) obtiveram sucesso no desmame, definido como 48 horas consecutivas de ventilação espontânea com estabilidade clínica e hemodinâmica. 3 (25%) não concluíram o processo devido a intercorrências, como infecção respiratória, instabilidade hemodinâmica, hipervolemia, fadiga muscular e fraqueza periférica. Pacientes que completaram o protocolo apresentaram menor tempo total de ventilação e melhor desempenho funcional nas primeiras 48 horas pós-desmame. A progressão gradual associada ao monitoramento multiprofissional reduziu complicações respiratórias e favoreceu adaptação fisiológica, principalmente em pacientes cardiológicos, mais sensíveis às variações hemodinâmicas. **CONCLUSÃO:** A aplicação do protocolo progressivo de 7 dias de desmame difícil em pacientes cardiológicos críticos demonstrou ser eficaz, segura e replicável, com taxa de sucesso de 58% e estabilidade clínica sustentada. A padronização do processo proporcionou condução previsível, reduziu tempo de dependência ventilatória e favoreceu a recuperação funcional. A experiência reforça que o desmame difícil, quando conduzido com integração multiprofissional e acompanhamento sistemático, consolida-se como prática segura e baseada em evidências no cuidado intensivo.

Palavras-chave: Desmame difícil; Ventilação mecânica; Unidade de terapia intensiva; Fisioterapia respiratória; Protocolo clínico.

REFERÊNCIAS

BURNS, S. M. et al. Weaningfrommechanicalventilation: current approaches andresearchevidence. American JournalofCriticalCare, v. 30, n. 5, p. 364–374, 2021.

FERREIRA, A. L. et al. Eficácia de protocolos estruturados no desmame de ventilação mecânica em pacientes críticos: revisão integrativa. Revista Brasileira de Terapia Intensiva, v. 34, n. 3, p. 321–329, 2022.

PERRONE, F. et al. Difficult weaning from mechanical ventilation: causes and management. Therapeutic Advances in Respiratory Disease, v. 16, p. 1–12, 2022.

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.23170206

PÔSTER EIXO ASSISTÊNCIA · TRABALHO Nº 810

Totem 4 · 14:15 - 14:25

A IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO E TRATAMENTO INDIVIDUALIZADO EM LESÕES POR PRESSÃO (LPP): ESTUDO DE CASO

Autor(a) principal **Manoella Silva**
Hospital Alfa

RESUMO

EIXO: Assistência **INTRODUÇÃO:** A Lesão por Pressão (LPP) ocorre quando uma determinada área do corpo sofre pressão entre uma proeminência óssea e uma superfície dura por longo tempo. Pessoas hospitalizadas têm maior potencial para esse tipo de evento por suas limitações como imobilidade física, condições clínicas de modificações sensoriais, falhas nutricionais, entre outros fatores que comprometem a integridade da pele. O objetivo do presente estudo foi relatar o caso de cicatrização da Lesão por Pressão em um paciente com anemia hemolítica autoimune, destacando as condutas terapêuticas e o papel fundamental da equipe de Enfermagem na recuperação tecidual. (Sauaia, et al., 2019). **MÉTODO:** Relato de caso referente a paciente com diagnóstico de anemia hemolítica autoimune, admitido no mês de agosto com lesão por pressão em região dorsal e sacral. O presente caso descreve detalhadamente a evolução do tratamento das lesões por pressão. O paciente apresentava lesão não classificável em região sacra e lesão em região dorsal em estágio 2, ambas com comprometimento tecidual e sangramento ativo. Inicialmente, foi realizada escarificação da área lesada e aplicação de hidrogel, com o intuito de promover autólise e preparar o leito para desbridamento futuro. Na região dorsal, foi utilizado alginato de cálcio, devido à presença de sangramento ativo, favorecendo hemostasia e absorção. Ainda em agosto, foi realizado desbridamento instrumental conservador na região sacra para remoção de tecido desvitalizado, mantendo-se o acompanhamento diário com a comissão de pele e equipe de Enfermagem, com registros sistematizados da evolução. **RESULTADOS:** Observou-se cicatrização completa da lesão por pressão em região dorsal em trinta dias, com melhora significativa da lesão sacral, que apresentou tecido de granulação viável e reepitelização em andamento, evidenciando resposta positiva às intervenções. **CONCLUSÃO:** Apesar do diagnóstico do paciente não ser favorável à rápida cicatrização, as condutas implementadas demonstraram eficácia, destacando a importância da sistematização da assistência de Enfermagem, do uso criterioso de coberturas adequadas a cada fase da cicatrização e da atuação interdisciplinar para alcance de resultados satisfatórios no cuidado.

Palavras-chave: Lesão por Pressão, Cicatrização de Feridas, Desbridamento.

REFERÊNCIAS

SAUAIA, Bismarck Ascar et al. Lesão por pressão. Revista Brasileira de Cirurgia Plástica, v. 34, n. 4, p. 582-583, 2019.

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.23170206

PÔSTER EIXO ASSISTÊNCIA · TRABALHO Nº 812
Totem 7 · 14:30 - 14:40

DESENVOLVIMENTO DE INDICADORES DA FARMÁCIA CLÍNICA EM UMA MATERNIDADE DE ALTO RISCO EM RECIFE

Autor(a) principal **Clarissa Braga**
Hospital da Mulher do Recife

RESUMO

INTRODUÇÃO: Este relato abordará sobre a construção e utilização de indicadores da Farmácia Clínica em um hospital maternidade de alto risco do Recife, com o objetivo de fornecer instrumentos quantitativos e qualitativos para avaliar, monitorar e aprimorar as atividades clínicas realizadas pelo farmacêutico, com foco na promoção do uso racional de medicamentos e segurança do paciente por meio da atuação direta nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) Adulto e Neonatal. A iniciativa surgiu diante da necessidade de integrar o olhar clínico do farmacêutico à equipe multiprofissional, estruturando indicadores que permitissem mensurar o impacto das atividades clínicas sobre a assistência farmacoterapêutica e segurança do paciente. **METODOLOGIA:** A construção dos indicadores da Farmácia Clínica foi conduzida por meio de um plano de ação estruturado, iniciado com a definição dos setores prioritários (UTI Adulto e UTI Neonatal) e dos indicadores de acompanhamento. As atividades envolveram a análise diária das prescrições médicas, considerando critérios clínicos e farmacoterapêuticos, com foco na identificação de problemas relacionados a medicamentos (PRMs) e na proposição de intervenções junto à equipe assistencial. As intervenções abrangem aspectos como duplicidade terapêutica, interações medicamentosas, adequação posológica, divergências de via de administração, ajustes de diluição, tempo de infusão, estabilidade e reavaliação da indicação terapêutica. RESULTADOS/**DISCUSSÃO:** O acompanhamento sistemático das intervenções, iniciado em maio de 2025, possibilitou a criação de um banco de dados de problemas recorrentes, fortalecendo a atuação clínica integrada e a comunicação multiprofissional. Entre maio e junho, os indicadores apontaram uma média de 54% de aceitabilidade das intervenções, com destaque para aquelas relacionadas à adequação terapêutica e à conformidade com protocolos institucionais. A partir de Setembro, foi observado um aumento da aceitabilidade, em Outubro houve um registro de 74,6%, evidenciando a consolidação da prática e maior integração do farmacêutico na tomada de decisão clínica. As intervenções são registradas em planilhas institucionais, permitindo o monitoramento contínuo dos resultados e a avaliação da aceitação pelas equipes médicas e de enfermagem. **CONCLUSÃO:** O processo tem demonstrado que a atuação do farmacêutico clínico favorece decisões terapêuticas mais seguras e o alinhamento às boas práticas assistenciais. Também fica evidente a importância de registrar e divulgar os resultados das intervenções para demonstrar o impacto do serviço e garantir sua sustentabilidade. Além disso, a experiência reforça o papel estratégico do farmacêutico na promoção da segurança do paciente, na redução de eventos adversos e no cumprimento de protocolos institucionais.

Palavras-chave: Serviço de Farmácia Clínica; Segurança do Paciente; Uso Racional de Medicamentos.

REFERÊNCIAS

COLIN, S. L.; NUTTI, C. Pharmaceutical intervention: description of the role of the clinical pharmacist in intensive care units. Journal of Health and Biological Sciences, v. 10, n. 1, p. 1-7, 2022.

MENEZES, B. M. et al. Economic impact of the clinical pharmacist interventions in the pediatric intensive care unit. Clinical and Biomedical Research, v. 40, n. 4, p. 349-354, 2020.

OLIVEIRA, A. V. et al. Pharmaceutical interventions and factors associated with their acceptance in two intensive care units of a university hospital. Ars Pharm., v. 64, n. 3, p. 256-265, 2023.

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.23170206

PÔSTER EIXO ASSISTÊNCIA · TRABALHO Nº 818

Totem 7 · 14:45 - 14:55

FILMARRAY PARA DIAGNÓSTICO RÁPIDO DE MENINGITES: REDUÇÃO DE 7 DIAS PARA 48H E IMPACTO NO CUIDADO CENTRADO NO PACIENTE NO HPS

Autor(a) principal **Cecilia Silva**
Hospital Pelópidas Silveira

RESUMO

Introdução: O diagnóstico de infecções do sistema nervoso central (SNC), como meningites e encefalites, historicamente dependia de culturas e sorologias, atrasando terapias e comprometendo a segurança do paciente. A introdução do Painel FilmArray no Hospital Pelópidas Silveira (HPS) permitiu detecção rápida e simultânea de múltiplos agentes no líquido cefalorraquidiano (LCR), otimizando o cuidado (LEBER et al., 2016; TANSARLI; CHAPIN, 2020). Metodologia: Trata-se de um Relato de Experiência (2024–2025) após a implementação do FilmArray em pacientes com suspeita de meningite ou encefalite no HPS. O exame, realizado por PCR multiplex em amostras enviadas pela Vigilância Epidemiológica Hospitalar ao LACEN/PE (Laboratório Central de Saúde Pública de Pernambuco), teve como foco o impacto na conduta terapêutica e na integração entre equipes assistenciais e de vigilância. O fluxo assistencial foi reestruturado, garantindo resposta clínica ágil. A decisão sobre início, manutenção ou suspensão de antimicrobianos passou a ser compartilhada entre a equipe médica e a Vigilância Epidemiológica, com registro em prontuário. O fluxo permitiu acionamento imediato da neurologia e comunicação direta com a assistência para ajuste terapêutico tão logo o resultado estivesse disponível, conforme diretrizes da CONITEC (Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde) (BRASIL, 2024). Discussão: O Painel FilmArray foi um catalisador de mudança assistencial. A redução do tempo diagnóstico — de cerca de sete dias para aproximadamente 48 horas — transferiu o foco do empirismo para a assertividade terapêutica, promovendo decisões clínicas mais rápidas e seguras. A criação de um modelo de discussão multidisciplinar permitiu otimizar o uso de antimicrobianos, reduzindo terapias empíricas prolongadas e fortalecendo o Antimicrobial Stewardship. O aumento progressivo das solicitações, de 0 para 62 exames em um ano, evidencia a consolidação e confiança no novo fluxo. A parceria com o LACEN/PE garantiu a sustentabilidade da inovação no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Conclusão: A incorporação do Painel FilmArray no HPS representou mais que uma atualização diagnóstica, foi uma evolução assistencial integrada. A significativa redução do tempo diagnóstico permitiu o início antecipadamente de terapias específicas e a suspensão segura de antimicrobianos desnecessários, promovendo um cuidado mais ágil, assertivo e centrado no paciente. Essa experiência fortaleceu a cultura de segurança clínica e demonstrou que o sucesso tecnológico no sistema público depende de um fluxo estruturado e da integração entre vigilância, laboratório e equipes assistenciais. O caso do HPS valida o diagnóstico molecular como estratégia viável, sustentável e replicável para qualificar o cuidado no SUS (BRASIL, 2024).

Palavras-chave: Diagnóstico molecular; Meningite; Encefalite; Inovação tecnológica; Segurança do paciente.

REFERÊNCIAS

LEBER, A. L. et al. Multicenter evaluation of BioFire FilmArray meningitis/encephalitis panel for detection of bacteria, viruses, and yeast in cerebrospinal fluid specimens. Journal of Clinical Microbiology, v. 54, n. 9, p. 2251–2261, 2016.

TANSARLI, G. S.; CHAPIN, K. C. Diagnostic test accuracy of the BioFire® FilmArray® meningitis/encephalitis panel: a systematic review and meta-analysis. Clinical Microbiology and Infection, v. 26, n. 3, p. 281–290, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. CONITEC. Relatório de Recomendação nº 938: Teste PCR multiplex para detecção de múltiplos agentes causadores de meningites e encefalites. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.23170206

PÔSTER EIXO ASSISTÊNCIA · TRABALHO Nº 821

Totem 7 · 15:00 - 15:10

IMPLEMENTAÇÃO DE UM PROTOCOLO DE ELETROESTIMULAÇÃO NOS MÚSCULOS RESPIRATÓRIOS EM PACIENTES SUBMETIDOS À VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA

Autor(a) principal **Ana Fontes**
Hospital Miguel Arraes

RESUMO

INTRODUÇÃO: O envelhecimento é um processo natural, complexo e individual, que envolve aspectos biológicos, psicológicos e sociais (DZIECHCIAZ; FILIP, 2014). Com o aumento da expectativa de vida, cresce também o número de idosos internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2018). O uso prolongado de ventilação mecânica, sedação, corticoides e bloqueadores neuromusculares pode causar fraqueza dos músculos respiratórios, prolongando o tempo de ventilação e internação (LLANO-DIEZ et al., 2012). Nesse contexto, a eletroestimulação neuromuscular surge como alternativa não invasiva e segura, capaz de preservar a função muscular respiratória, aumentando o pico de fluxo expiratório, a capacidade vital e a pressão expiratória máxima (McCAUGHEY et al., 2016). Além disso, sua aplicação pode reduzir o tempo de ventilação e de internação em pacientes críticos (McCAUGHEY et al., 2019). **METODOLOGIA:** Trata-se de um ensaio clínico randomizado, aprovado pelo Comitê de Ética do IMIP (CAAE: 86240325.2.0000.5201), realizado na UTI do Hospital Metropolitano Norte de Pernambuco. Foram incluídos pacientes acima de 50 anos em ventilação mecânica invasiva. Todos foram submetidos à avaliação ultrassonográfica diafragmática e abdominal antes e após um protocolo de eletroestimulação abdominal com parâmetros de 50 Hz, largura de pulso de 300 µs, tempo de estímulo (ON) 8 s, repouso (OFF) 16 s, subida (RISE) 1 s e descida (DECAY) 1 s. A intensidade foi ajustada para gerar contração muscular visível ou palpável, sem dor. As sessões ocorreram uma vez ao dia, por 30 minutos, durante sete dias consecutivos, independentemente da extubação. Os eletrodos foram posicionados sobre o reto abdominal e os músculos oblíquos externos. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Até o momento, sete pacientes completaram o protocolo. Observou-se aumento médio da espessura diafragmática (0,17 - 0,32 cm), sem significância estatística, mas com efeito moderado. Os músculos oblíquo externo (0,42 - 0,26 cm) e transverso (0,37 - 0,29 cm) apresentaram discreta redução não significativa. Já o oblíquo interno mostrou redução significativa (0,38 - 0,22 cm). Esses achados sugerem que a eletroestimulação abdominal promove respostas distintas entre grupos musculares respiratórios e abdominais, com possível influência da carga funcional e da composição de fibras musculares. **CONCLUSÃO:** O protocolo de eletroestimulação abdominal demonstrou tendência de aumento da espessura do diafragma e redução significativa no oblíquo interno, indicando adaptação diferenciada entre músculos respiratórios e abdominais. Estudos com amostras maiores são necessários para confirmar esses achados e compreender melhor os mecanismos de resposta muscular à eletroestimulação em pacientes críticos.

Palavras-chave: Envelhecimento; Modalidades de Fisioterapia; Ultrassom; Terapia por Estimulação Elétrica.

REFERÊNCIAS

1.DZIECHCIAZ, M.; FILIP, R. Biological, psychological and social determinants of old age: bio-psycho-social aspects of human aging. Annals of Agricultural and Environmental Medicine, v. 21, n. 4, p. 835-838, 2014. DOI: 10.5604/12321966.1129943.

2.INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE).

Projeção da população 2018: número de habitantes do país deve parar de crescer em 2047. Rio de Janeiro: IBGE, 2018. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/. Acesso em: 12 fev. 2019.

3.LLANO-DIEZ, M.; SCHAEFER, J.; BERTOLINI, G. et al. Mechanisms underlying ICU muscle wasting and effects of passive mechanical loading. Critical Care, v. 16, n. 5, 2012. DOI: 10.1186/cc1184.

4.McCAUGHEY, E. J.; BOROTKANICS, R. J.; GOLLEE, H.; FOLZ, R. J.; McLACHLAN, A. J. Abdominal functional electrical stimulation to improve respiratory function after spinal cord injury: a systematic review and meta- analysis. Spinal Cord, v. 54, n. 9, p. 628-639, set. 2016. DOI: 10.1038/sc.2016.31. Errata: Spinal Cord, v. 54, n. 9, p. 754, set. 2016. DOI: 10.1038/sc.2016.70; Spinal Cord, v. 55, n. 8, p. 798, ago. 2017. DOI: 10.1038/sc.2017.

5.McCAUGHEY, E. J.; JONKMAN, A. H.; BOSWELL-RUYS, C. L. et al.

Estimulação elétrica funcional abdominal para auxiliar o desmame do ventilador em doenças críticas: um estudo piloto duplo-cego, randomizado e controlado por simulação. Critical Care, v. 23, p. 261, 2019. DOI: 10.1186/s13054-019-2544-0

PÔSTER EIXO ASSISTÊNCIA · TRABALHO Nº 830

Totem 7 · 15:15 - 15:25

IMPLEMENTAÇÃO DA IDENTIFICAÇÃO SEGURA DOS EXAMES DE RAIO-X VISANDO A SEGURANÇA DO PACIENTE E A QUALIDADE ASSISTENCIAL NA UPA SÃO LOURENÇO DA MATA

Autor(a) principal **Lidianny Mariano**
UPA São Lourenço da Mata

RESUMO

INTRODUÇÃO: A segurança do paciente é um princípio fundamental da assistência em saúde e constitui a primeira Meta Internacional de Segurança do Paciente: identificar corretamente o paciente. Na UPA, verificou-se que os exames de raio-X eram realizados sem identificação adequada, apresentando apenas a data do exame e sendo entregues sem protocolo ou dados do paciente, o que comprometia rastreabilidade, segurança e confiabilidade do atendimento. Em alinhamento com os critérios da ONA, identificou-se a necessidade de padronizar o processo de etiquetagem dos exames radiográficos. O objetivo deste relato é apresentar a experiência da equipe de radiologia na implementação de um sistema de identificação dos exames, destacando sua relevância para a segurança do paciente e fortalecimento da cultura da qualidade. **MÉTODO:** Trata-se de um relato de experiência que buscou aprimorar a identificação dos exames radiográficos. Por meio do mapeamento de processos, a equipe de Qualidade identificou falhas no fluxo de identificação e propôs a padronização da etiquetagem, incluindo nome completo, data de nascimento e número de atendimento do paciente. Em setembro, o novo modelo de etiqueta foi implementado e todos os colaboradores foram treinados quanto à importância da identificação segura, conforme a Meta 1. O protocolo incluiu aquisição de etiquetadora, definição de fluxo de identificação e capacitação dos profissionais, seguindo recomendações de qualidade em radiologia e boas práticas internacionais. RESULTADOS/ **DISCUSSÃO:** A implementação do novo processo resultou em melhoria significativa na rastreabilidade dos exames: 100% dos exames de raio-X passaram a ser identificados corretamente com nome, número de prontuário e data de nascimento, garantindo entrega segura mediante protocolo e eliminando risco de trocas. Além do impacto direto na assistência, a iniciativa promoveu conscientização da equipe sobre controle de qualidade e gerou mudança cultural positiva. Em auditoria externa, a prática foi considerada conforme pela ONA, consolidando a gestão da qualidade. A adesão da equipe foi determinante para o sucesso, refletindo maior valorização da segurança e qualidade assistencial, em consonância com a literatura recente que evidencia a identificação segura como essencial para reduzir erros humanos. **CONCLUSÃO:** A padronização da identificação dos exames na UPA mostrou que ações simples e estruturadas sob a ótica da Qualidade geram resultados expressivos em segurança e confiabilidade. A estratégia contribuiu para o cumprimento da Meta Internacional nº 1, promovendo rastreabilidade, prevenção de riscos e identificação segura desde o primeiro contato do paciente. O alcance de 100% de conformidade reforça o compromisso institucional com a melhoria contínua, consolidando a prática como referência interna e fortalecendo a cultura de segurança, empatia e atendimento humanizado.

Palavras-chave: Segurança do paciente; Identificação; Qualidade assistencial; Radiologia; Meta 1.

REFERÊNCIAS

1.BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo de Identificação do Paciente. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

2.ORGANIZAÇÃO NACIONAL DE ACREDITAÇÃO (ONA). Manual das Organizações Prestadoras de Serviços de Saúde. 5ª ed. Brasília: ONA, 2022.

3.WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Patient Identification: Patient Safety Solutions, Volume 1, Solution 2. Geneva: WHO, 2007.

4.BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática. 2ª ed. Brasília: ANVISA, 2017.

5.JOINT COMMISSION INTERNATIONAL (JCI). International Patient Safety Goals (IPSG). Oakbrook Terrace, 2023.

6.FALHAS NA IDENTIFICAÇÃO DE PACIENTES HOSPITALARES: os riscos e o impacto na segurança. Revista Piauiense de Enfermagem, v. 1, n. 3, 2025. Disponível em: https://revistaenfermagem.uespi.br/index.php/revistaenfermagem/article/view/68. Acesso em: 10 nov. 2025.

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.23170206

7.PATIENT IDENTIFICATION based on deep metric learning for preventing human errors in follow-up X-ray examinations. Journal of Imaging Informatics in Medicine, 2023. Disponível em: https://link.springer.com/article/10.1007/s10278-023-00850-9. Acesso em: 10 nov. 2025.

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.23170206

PÔSTER EIXO ASSISTÊNCIA · TRABALHO Nº 832

Totem 7 · 15:30 - 15:40

GUIA ILUSTRADO COMO FERRAMENTA PARA DETECÇÃO PRECOCE DE DETERIORAÇÃO CLÍNICA NA UPA SÃO LOURENÇO DA MATA

Autor(a) principal **Maria Barbosa**
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA (UPA SÃO LOURENÇO DA MATA)

RESUMO

INTRODUÇÃO: A segurança do paciente é um pilar essencial para a qualidade assistencial e a redução de riscos nos serviços de saúde. Segundo a Organização Mundial da Saúde (2021, p.7), envolve "atividades organizadas que criam culturas, processos e ambientes capazes de reduzir riscos de forma consistente e sustentável...". Neste contexto, a detecção precoce da deterioração clínica é fundamental, já que permite intervenções rápidas e evita desfechos graves. Entende-se como deterioração clínica a piora súbita do estado fisiológico, com alterações agudas nos sinais vitais, exigindo resposta imediata (Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, 2023). Com o objetivo de fortalecer a cultura de segurança do paciente, a Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h) Professor Fernando Figueira, em São Lourenço da Mata, criou um Guia Ilustrado com Sinais e Sintomas de Alerta de Deterioração Clínica, tornando informações do Protocolo de Prevenção de Deterioração Clínica mais acessíveis aos profissionais. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência sobre o material visual elaborado pela Coordenação Médica, setor de Qualidade e Assessoria de Comunicação da UPA junto à equipe de Comunicação da Fundação Gestão Hospitalar Martiniano Fernandes (FGH). A produção aconteceu em agosto de 2025, durante a implantação de protocolos assistenciais voltados ao processo de Acreditação Nível I, utilizando ilustrações de fácil reconhecimento que resultaram em versões impressas e digitais. RESULTADOS/**DISCUSSÃO:** O material, em linguagem simples e visual, aproximou equipes e traduziu termos técnicos para profissionais de diferentes áreas. Após sua aprovação, o guia foi distribuído em dois momentos: inicialmente às equipes de controle de acesso e recepção, e, posteriormente, ampliado a outros profissionais e usuários durante a Semana de Segurança do Paciente. Conforme Cirino (2018 apud Política de Comunicação FGH, 2024), a comunicação hospitalar também fortalece ações de qualidade e segurança do paciente. Neste contexto, o guia tornou-se uma ferramenta educativa que alcançou todos os públicos da unidade, seja ele interno ou externo. **CONCLUSÃO:** O Guia tornou o Protocolo de Prevenção de Deterioração Clínica mais acessível a profissionais estimulando o reconhecimento precoce de sinais de alerta e o acionamento da equipe. A iniciativa foi além da UPA sendo adotada por outras unidades da Rede FGH. A experiência evidenciou o valor de materiais ilustrativos como recursos educativos e comunicativos, incentivando novas ações visuais voltadas ao aprimoramento assistencial.

Palavras-chave: Deterioração Clínica, Segurança do Paciente, Comunicação em Saúde

REFERÊNCIAS

BRASIL. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Protocolo de Prevenção da Deterioração Clínica em Pacientes Adultos em Serviço Hospitalar. Brasília: SES-DF, 2023. Disponível em: https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/90195/Protocolo+de+Preven%C3%A7%C3%A3o+da+Deteriora%C3%A7%C3%A3o+Cl%C3%ADnica+em+Pacientes+Adultos+em+Servi%C3%A7o+Hospitalar.pdf. Acesso em: 9 nov. 2025.

FUNDAÇÃO GESTÃO HOSPITALAR MARTINIANO FERNANDES (FGH). Política de Comunicação Institucional. Recife: FGH, 2024. Documento interno.

FUNDAÇÃO GESTÃO HOSPITALAR MARTINIANO FERNANDES (FGH). Protocolo de Prevenção de Deterioração Clínica. Recife: FGH, 2025. Documento interno.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Plano de Ação Global para a Segurança do Paciente 2021–2030. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2023. Tradução sob licença CC BY-NC-SA 3.0.

SILVA, F. R. et al. Relato de experiência sobre a importância da segurança do paciente nas unidades de saúde. Revista Extensão, Palmas, v. 8, n. 2, p. 1–10, 2023. Disponível em: https://revista.unitins.br/index.php/extensao/article/view/8682/5009. Acesso em: 9 nov. 2025.

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.23170206

PÔSTER EIXO ASSISTÊNCIA · TRABALHO Nº 835

Totem 7 · 15:45 - 15:55

KAMISHIBAI COMO RONDA DE SEGURANÇA: MONITORAMENTO VISÍVEL, RESPONSABILIZAÇÃO SOCIAL E MELHORIA CONTÍNUA NA PREVENÇÃO DAS IRAS EM UTI

Autor(a) principal **Maria Teodoro**
Hospital Pelópidas Silveira

RESUMO

Introdução: O método Kamishibai é uma ferramenta de auditoria e aprendizado contínuo que identifica pontos críticos de conformidade, avalia o desempenho das equipes e direciona intervenções educativas que fortalecem a cultura de segurança (ORMSBY et al. 2020; GHONIM & FREEMAN, 2020). Sua aplicação busca aprimorar a adesão às práticas de prevenção de infecções associadas a dispositivos invasivos (LEHANE et al. 2022), como IPCLS, PAVM e ITU, importantes causas de morbimortalidade em unidades críticas. Objetivo: Avaliar a conformidade dos bundles de prevenção de PAVM, IPCLS e ITU, consolidando resultados, identificando falhas e boas práticas que promovam a segurança e a qualidade do cuidado. Método: Estudo descritivo retrospectivo realizado nas Unidades de Terapia Intensiva entre abril e setembro de 2025. O Kamishibai foi aplicado como ferramenta de auditoria clínica à beira leito, com avaliação direta das práticas preventivas pelos líderes de Enfermagem e Fisioterapia, utilizando cartões padronizados para verificação dos itens dos bundles. As auditorias ocorreram semanalmente, com devolutiva imediata e pactuação de correções durante o turno. Os resultados foram divulgados mensalmente em painéis visuais, favorecendo responsabilização, comparação de desempenho e discussão de melhorias nas passagens de plantão. Resultados: Observou-se avanço progressivo na adesão às práticas preventivas, sugerindo relação direta entre o fortalecimento dos processos e a redução ou ausência de eventos de PAVM, ITU e IPCLS. Para ITU, a conformidade média geral foi de 82,6%, com melhores resultados em junho (88,9%) e setembro (83,3%). O item de maior adesão foi “Manter o sistema de drenagem estéril e continuamente fechado” (94,7%). Na PAVM, a conformidade média foi de 83,4%, com destaque para “Realizar higiene oral diariamente” (88,4%), “Manter cabeceira elevada” (93,1%) e “Adequar nível de sedoanalgesia” (78,7%). No bundle IPCLS, a média foi de 81,3%, com altas taxas em “Manter sistema de drenagem estéril e fechado” (94,9%) e “Técnica correta durante manipulação do sistema de infusão” (85,7%). O item “Verificar diariamente a necessidade de manter o CVC” teve menor desempenho (75,8%), evidenciando necessidade de reforço na reavaliação clínica da indicação. No geral, os dados demonstram melhoria contínua, principalmente nas práticas de técnica asséptica e manutenção de sistemas fechados, indicando maior engajamento e maturidade da equipe. Conclusão: A implementação estruturada do Kamishibai, utilizada como ferramenta de vigilância ativa e ensino à beira leito, mostrou-se eficaz e replicável para a sustentação de resultados em unidades de alta complexidade. O método elevou de forma sustentada a conformidade dos bundles, consolidando práticas seguras e reduzindo o risco de IRAS. A experiência reforça que a cultura de segurança depende de método, liderança ativa e monitoramento contínuo, configurando-se como estratégia essencial para a excelência assistencial.

Palavras-chave: Indicadores de Qualidade em Assistência à Saúde; Equipe de Assistência ao Paciente; Auditoria Clínica.

REFERÊNCIAS

ORMSBY, J.; CRONIN, J.; CARPENTER, J.; GRAHAM, D.; POTTER-BYNOE, G.; VAUGHAN, A.; WEIR, L.; FLAHERTY, K.; CHANDONNET, C.; PRIEBE, G.; SANDORA, T. Central venous catheter bundle adherence: Kamishibai card (K-card) rounding for central-line–associated bloodstream infection (CLABSI) prevention. Infection Control & Hospital Epidemiology, v. 41, p. 1058-1063, 2020. DOI: https://doi.org/10.1017/ice.2020.235.

GHONIM, E.; FREEMAN, D. Reducing hospital acquired infections in a major academic facility using a novel auditing tool. American Journal of Infection Control, 2020. DOI: https://doi.org/10.1016/j.ajic.2020.06.169.

LEHANE, R.; SVENSSON, C.; ORMSBY, J.; YUEN, J.; PRIEBE, G.; SANDORA, T.; VAUGHAN-MALLOY, A. Preventing pediatric catheter-associated urinary tract infections utilizing urinary catheter Kamishibai cards (K-cards). American Journal of Infection Control, 2022. DOI: https://doi.org/10.1016/j.ajic.2022.11.019

PÔSTER EIXO ASSISTÊNCIA · TRABALHO Nº 838

Totem 8 · 13:30 - 13:40

USO DA REALIDADE VIRTUAL COMO ESTRATÉGIA TERAPÊUTICA NA ENFERMARIA ONCOLÓGICA: EXPERIÊNCIA COM OCULUS QUEST 2 E NINTENDO SWITCH

Autor(a) principal **Janaina Abreu**
Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira

RESUMO

Introdução Pacientes oncológicos hospitalizados frequentemente vivenciam dor, ansiedade, fadiga e limitações funcionais, fatores que impactam negativamente sua qualidade de vida. Nesse contexto, a Terapia Ocupacional tem incorporado tecnologias digitais e recursos inovadores, como a realidade virtual (RV), que possibilitam experiências imersivas capazes de estimular aspectos motores, cognitivos e emocionais. Evidências apontam benefícios da RV no controle da dor, ansiedade e estresse em oncologia e cuidados paliativos (Chirico et al., 2021; Hoffman et al., 2020). Diante dessa perspectiva, este relato de experiência tem como objetivo descrever e refletir sobre o uso da RV como recurso terapêutico ocupacional na enfermaria oncológica adulta do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP), utilizando os dispositivos Oculus Quest 2 e Nintendo Switch. Método A experiência ocorreu no setor de Oncologia Adulto do IMIP, Recife-PE, entre maio e julho de 2025. Participaram pacientes com diagnóstico oncológico, clinicamente estáveis e capazes de compreender e executar as atividades propostas. Foram excluídos aqueles com náuseas severas, instabilidade clínica ou alterações cognitivas graves. As sessões, realizadas à beira-leito, tiveram duração média de 15 a 25 minutos e incluíram experiências de relaxamento imersivo, jogos com foco motor e cognitivo, treino funcional e estímulo à socialização. A observação clínica e os registros de evolução terapêutica permitiram identificar efeitos sobre dor, humor, engajamento e desempenho funcional. Participaram 20 adultos, de ambos os sexos, entre 27 e 45 anos, em sessões semanais durante o período de internação. Resultados e Discussão Observou-se alta adesão e motivação dos pacientes. Os relatos indicaram melhora do humor, redução subjetiva da dor e sensação de bem-estar e “escape” do ambiente hospitalar. Houve fortalecimento do vínculo terapêutico e maior interação social entre pacientes e equipe. A experiência evidenciou o potencial da RV não apenas como ferramenta de alívio sintomático, mas como mediadora de experiências significativas, favorecendo autonomia e engajamento mesmo em condições de vulnerabilidade. Os achados dialogam com estudos que apontam a RV como estratégia inovadora no cuidado centrado na pessoa, contribuindo para o suporte emocional e a qualidade de vida em oncologia (Chirico et al., 2021). Conclusão A realidade virtual mostrou-se recurso viável, seguro e efetivo para promover bem-estar, engajamento ocupacional e qualidade de vida em pacientes oncológicos hospitalizados. Além dos benefícios físicos e emocionais, observou-se ampliação do repertório terapêutico e inovação no cuidado em Terapia Ocupacional hospitalar, indicando potencial de expansão e sistematização dessa prática.

Palavras-chave: Terapia Ocupacional, Realidade virtual, Oncologia, Inovação em saúde

REFERÊNCIAS

CHIRICO, A. et al. Virtual reality for cancer patients: A systematic review. Front Psychol, 2021.

HOFFMAN, H.G. et al. Virtual Reality as an adjunctive analgesic. Pain Med, 2020.

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.23170206

PÔSTER EIXO ASSISTÊNCIA · TRABALHO Nº 847

Totem 8 · 13:45 - 13:55

MOBILIZAÇÃO PRECOCE EM PACIENTES CRÍTICOS NA UTI: USO INOVADOR DO ELEVADOR DE TRANSFERÊNCIA – UM RELATO DE CASO

Autor(a) principal **Claudiane Silva**
Hospital Metropolitano Norte Miguel Arraes

RESUMO

INTRODUÇÃO: A imobilidade prolongada em pacientes críticos internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) está associada à fraqueza muscular adquirida, complicações respiratórias e prolongamento da ventilação mecânica. A mobilização precoce é uma estratégia segura e eficaz para reduzir esses efeitos (ANEKWE et al., 2020). Este trabalho relata a aplicação de um protocolo de mobilização precoce no Hospital Metropolitano Norte Miguel Arraes, destacando como inovação o uso do elevador de transferência, dispositivo que potencializa o treino de sedestação, ortostatismo e marcha, promovendo reabilitação funcional segura e precoce (AQUIM et al.,2020). Evidências recentes mostram que o uso de dispositivos de elevação reduz em 25% o risco de eventos adversos e acelera em 30% o alcance do ortostatismo independente, além de diminuir o esforço físico da equipe e aumentar a adesão do paciente (HUANG et al., 2024; LEE et al., 2024). **METODOLOGIA:** Trata-se de relato de caso de M.G.L.S., 76 anos, admitida na UTI do Hospital Metropolitano Norte Miguel Arraes em 11/10/2025, com diagnóstico de edema agudo pulmonar hipertensivo secundário à insuficiência cardíaca. Durante cinco dias de internamento, em uso de ventilação mecânica não invasiva, foi submetida ao protocolo de mobilização precoce. O sobrepeso, a fraqueza nos membros inferiores e a sobrecarga biomecânica da equipe limitaram a progressão funcional. Optou-se, então, pelo uso do elevador de transferência Ortobras com encosto de tronco- 180KG, que possibilitou treino de ortostatismo e descarga parcial de peso, favorecendo o ganho funcional e garantindo segurança mútua entre paciente e equipe. Após alta da UTI, a paciente prosseguiu o plano terapêutico na enfermaria clínica. Foram aplicadas as escalas Medical Research Council (MRC) e Intensive Care Unit Mobility Score (IMS) para avaliação da força e mobilidade funcional. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Verificou-se aumento das pontuações IMS (de 0 para 7) e MRC (de 35 para 44) em cinco dias de internamento na UTI. Com o tratamento continuado na enfermaria, a paciente atingiu IMS 9 e MRC 54. O relato da paciente, “Achei bom, estava muito fraca, sem saber onde estava... Quando andei até a porta e voltei, senti força pra ir pra casa.” O depoimento expressa o impacto positivo da mobilização precoce e das tecnologias assistivas na recuperação funcional. O uso do elevador de transferência mostrou-se um recurso inovador, ampliando a segurança ergonómica dos profissionais e a confiança do paciente para retomar movimentos e autonomia. **CONCLUSÃO:** A aplicação do protocolo de mobilização precoce, associada ao uso do elevador de transferência, demonstrou ser segura, eficaz e inovadora no contexto da fisioterapia intensiva. O caso relatado evidencia que a integração de tecnologias assistivas potencializa os ganhos funcionais, reduz complicações e contribui para a humanização e segurança no cuidado ao paciente crítico.

Palavras-chave: Deambulação Precoce; Reabilitação; Unidade de Terapia Intensiva; Tecnologias assistivas.

REFERÊNCIAS

1. ANEKWE, D. E. et al. Early rehabilitation reduces ICU-acquired weakness: a systematic review and meta-analysis. Physiotherapy, v. 107, p. 1-10, 2020.

2. AQUIM, E. E. et al. Brazilian guidelines for early mobilization in intensive care unit. Revista Brasileira de Terapia Intensiva, v. 31, p. 434-443, 2020.

3. HUANG, J.; LIN, X. et al. Assisted lifting devices enhance early mobilization safety and recovery in critical care patients: a randomized controlled trial. Critical Care Medicine, v. 52, n. 6, p. e312–e320, 2024.

4. LEE, S.; KANG, J.; et al. Efficacy of lifting devices for wheelchair transfers: a systematic review and meta-analysis. Journal of Advanced Nursing, v. 80, n. 7, p. 1452–1465, 2024. DOI: 10.1111/jan.15920. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38994766/. Acesso em: 31 out. 2025.

PÔSTER EIXO ASSISTÊNCIA · TRABALHO Nº 848

Totem 8 · 14:00 - 14:10

IMPLANTAÇÃO E CONSOLIDAÇÃO DO GRUPO TERAPÊUTICO COMO PRÁTICA EXITOSA EM SAÚDE MENTAL NA UPAE MUSTARDINHA

Autor(a) principal **Larissa Francisco**
UPAE MUSTARDINHA

RESUMO

INTRODUÇÃO: O aumento dos diagnósticos de transtornos psíquicos e do sofrimento emocional intensificado pelo contexto pós-pandêmico tem exigido novas estratégias de cuidado em saúde mental (BRASIL, 2018; OMS, 2022). Nesse cenário, as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) têm se mostrado ferramentas eficazes na promoção do autocuidado, na redução de sintomas ansiosos e no fortalecimento do vínculo terapêutico (MINOZZO; BIANCHI, 2023). Inspirada nesses princípios, surgiu na UPAE Dr. Cyro de Andrade Lima (UPAE Mustardinha) a oficina Tecendo o Cuidado, conduzida pela instrutora de práticas integrativas, com o objetivo de ofertar momentos de autorregulação e expressão emocional por meio da mandala terapia. O êxito dessa experiência motivou a implantação do primeiro grupo terapêutico da unidade, configurando uma prática inovadora de promoção da saúde mental no âmbito do SUS. **MÉTODO:** Trata-se de um relato de experiência sobre a implantação e os impactos do grupo terapêutico na UPAE Mustardinha. O grupo teve início em maio de 2024 e mantém encontros semanais, às sextas-feiras, com duração de 1 hora. As atividades são direcionadas a pacientes que concluíram ou ainda não iniciaram acompanhamento psicológico individual. São utilizadas técnicas expressivas e integrativas, como escrita terapêutica, colagem, pintura e tecelagem de mandalas, que favorecem o autoconhecimento, a escuta ativa e o compartilhamento de vivências. As atividades são planejadas em articulação com a equipe de psicologia e fundamentadas nos estudos de Nise da Silveira e Carl Jung (SILVEIRA, 2015; JUNG, 2000), que reconhecem a arte como instrumento de expressão simbólica e acesso ao inconsciente. **RESULTADOS:** A implantação do grupo terapêutico resultou em benefícios clínicos e institucionais significativos. Observou-se melhora na autoestima, fortalecimento dos vínculos interpessoais, ampliação do senso de pertencimento e redução de sintomas ansiosos e depressivos entre os participantes. O grupo consolidou-se como espaço de acolhimento e ressignificação, reforçando o cuidado integral em saúde mental. Além disso, foram realizadas duas exposições artísticas com as mandalas confeccionadas pelos usuários, ampliando a visibilidade e o reconhecimento social da prática. O impacto positivo e a adesão dos pacientes levaram à inclusão oficial do grupo terapêutico no contrato de atividades da unidade junto à Prefeitura do Recife, tornando-o uma ação permanente e reconhecida institucionalmente. **CONCLUSÃO:** A experiência do grupo terapêutico na UPAE Mustardinha demonstra a efetividade das PICS e das práticas artísticas como instrumentos de promoção da saúde mental, fortalecendo a escuta, o vínculo e o autocuidado. A continuidade do grupo e seu reconhecimento contratual evidenciam o sucesso da iniciativa e sua relevância como modelo de cuidado humanizado e integrativo no SUS.

Palavras-chave: Processos Grupais; Terapias Complementares; Autocuidado; Saúde Mental;

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC). 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018.

OMS – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Integrative health care: promoting mental well-being through complementary approaches. Geneva: World Health Organization, 2022.

MINOZZO, F.; BIANCHI, M. Arteterapia e saúde mental: interfaces entre arte, cuidado e subjetividade. Revista Psicologia e Saúde, v. 14, n. 1, 2023.

SILVEIRA, N. Imagens do inconsciente. Rio de Janeiro: Editora Alhambra, 2015.

JUNG, C. G. O homem e seus símbolos. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2000.

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.23170206

PÔSTER EIXO ASSISTÊNCIA · TRABALHO Nº 855

Totem 8 · 14:15 - 14:25

DO PICO AO ZERO: A VIRADA DA UTI 1 NA PREVENÇÃO DA PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA

Autor(a) principal **Emmanuelle Jaimes**
Hospital Pelópidas Silveira

RESUMO

Introdução: A Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAVM) é uma das principais Infecções Relacionadas à Assistência (IRAS) em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), aumentando mortalidade, tempo de internação e custos assistenciais (RANGELOVA et al. 2024; PARISI et al. 2016, BIGHAM et al. 2009). No início de 2025, a UTI 1 do Hospital Pelópidas Silveira (HPS) apresentava densidade de incidência acima do parâmetro de referência nacional, exigindo intervenção estruturada e liderança clínica ativa para reversão do cenário. Este trabalho tem por objetivo descrever o processo de redução e eliminação sustentada da PAVM na UTI 1 ao longo de 2025, por meio de estratégia multiprofissional integrada, baseada em evidências e melhoria contínua. Métodos: Trata-se de um estudo retrospectivo e descritivo que teve como indicador primário a densidade de incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica, expressa em casos por mil dias de ventilação mecânica. Também foram acompanhados indicadores de processo, como a conformidade diária com as medidas de prevenção, a manutenção do decúbito elevado igual ou superior a trinta graus, o uso da técnica de aspiração fechada e a realização da higiene oral com clorexidina. Foi implementado um plano de melhoria baseado no ciclo Planejar, Executar, Estudar e Agir (PDSA), que envolveu auditoria clínica direta, devolutiva construtiva por turno, reforço educativo breve por meio de microtreinamentos realizados à beira do leito com duração aproximada de cinco minutos, monitoramento diário e divulgação dos resultados em painel visual no quadro de Kamishibay. Resultados: Os dados evidenciam uma transição expressiva de um cenário crítico para o controle pleno do evento. No período de janeiro a maio de 2025, observou-se uma fase de maior vulnerabilidade, com densidade de incidência média de 9,71 casos por mil dias de ventilação mecânica e pico de 13,99 casos por mil dias de ventilação mecânica no mês de março, indicando falhas pontuais na adesão às medidas preventivas. Após a implementação do plano corretivo em junho, houve aumento da conformidade com o conjunto de medidas de prevenção, refletindo o sucesso das estratégias adotadas e resultando em uma redução progressiva e sustentada da PAVM. Entre os meses de junho e outubro, registrou-se densidade de incidência igual a zero casos por mil dias de ventilação mecânica. A taxa de utilização de ventilação mecânica manteve-se elevada, igual ou superior a 45,6 por cento, demonstrando que o controle do evento foi alcançado e mantido mesmo em um contexto de alto risco. Esses resultados confirmam a eficácia, a consistência e a maturidade dos processos de segurança implantados. Conclusão: A UTI 1 alcançou risco zero de forma sustentável, fortalecendo a cultura de segurança e a adesão a protocolos, com liderança ativa e responsabilidade compartilhada, tornando o hospital referência na prevenção de infecções associadas à assistência.

Palavras-chave: Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica; Infecção Hospitalar; Equipe de Assistência ao Paciente.

REFERÊNCIAS

RANGELOVA, V.; KEVORKYAN, A.; RAYCHEVA, R.; KRASTEVA, M. Ventilator-Associated Pneumonia in the Neonatal Intensive Care Unit—Incidence and Strategies for Prevention. Diagnostics, v. 14, 2024. Disponível em: https://doi.org/10.3390/diagnostics14030240. Acesso em: 10 nov. 2025.

PARISI, M. et al. Use of Ventilator Bundle and Staff Education to Decrease Ventilator-Associated Pneumonia in Intensive Care Patients. Critical Care Nurse, v. 36, n. 5, p. e1–e7, 2016. Disponível em: https://doi.org/10.4037/ccn2016520. Acesso em: 10 nov. 2025.

BIGHAM, M. et al. Ventilator-associated pneumonia in the pediatric intensive care unit: Characterizing the problem and implementing a sustainable solution. The Journal of Pediatrics, v. 154, n. 4, p. 582–587.e2, 2009. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2008.10.019

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.23170206

PÔSTER EIXO ASSISTÊNCIA · TRABALHO Nº 857

Totem 8 · 14:30 - 14:40

AVALIAÇÃO DA CONFORMIDADE DAS PRÁTICAS PREVENTIVAS DO BUNDLE DE PREVENÇÃO DE PNEUMONIA ASSOCIADA A VENTILAÇÃO MECÂNICA

Autor(a) principal **Emmanuelle Jaimes**
Hospital Pelópidas Silveira

RESUMO

Introdução: A Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAVM) é uma das principais infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) em Unidades de Terapia Intensiva, associada a aumento da morbimortalidade, tempo de internação e custos hospitalares (GOMES et al. 2020; MOGYORÓDI et al. 2022). A adesão a práticas preventivas padronizadas é essencial para reduzir sua incidência e garantir a segurança do paciente crítico (VILLAGRACIA et al. 2025). Este estudo apresenta a análise dos indicadores de conformidade das ações do pacote de prevenção de PAVM no período de abril a outubro de 2025 com base nos dados do Serviço de Vigilância Epidemiológica e Controle de Infecção. Objetivos: Avaliar a evolução mensal da conformidade das práticas preventivas de PAVM, identificar pontos fortes e fragilidades e discutir o impacto dessas variações na qualidade assistencial e na segurança do paciente. Métodos: Estudo retrospectivo e descritivo, com análise de seis critérios de conformidade: (1) avaliar critérios de ventilação mecânica invasiva e possibilidade de extubação; (2) realizar higiene oral diária; (3) monitorar pressão do cuff; (4) manter cabeceira elevada; (5) manter sistema de ventilação mecânica em condições adequadas; e (6) adequar nível de sedoanalgesia e (7) condicionamento físico. Os dados foram coletados mensalmente de abril a setembro, considerando observações “conforme”, “não conforme” e “não se aplica”. As taxas de conformidade foram calculadas pela razão entre ações conformes e o total aplicável, permitindo avaliar tendências e padrões assistenciais. Resultados: Houve melhora geral na adesão aos itens do pacote PAVM. A avaliação de critérios de VMI/extubação evoluiu de 76% (maio) para 94% (setembro). A higiene oral diária manteve índices elevados, atingindo 100% entre junho e agosto e 96,4% em setembro, demonstrando adesão consolidada da equipe. O monitoramento da pressão do cuff apresentou evolução expressiva, de 37,5% (abril) para 95,8% (setembro), refletindo fortalecimento da vigilância preventiva. A cabeceira elevada mostrou avanço notável (93,1% em setembro) e o ajuste da sedoanalgesia aumentou de 53,3% para 100%, indicando maior integração multiprofissional. O condicionamento físico manteve-se elevado (96,1%), reforçando o comprometimento assistencial. A melhoria progressiva da conformidade do pacote foi acompanhada de manutenção de quatro meses consecutivos sem registro de PAVM, reforçando a relação direta entre adesão às práticas preventivas e desfecho clínico. Conclusão: A adesão contínua e padronizada ao pacote de prevenção da PAVM resultou na eliminação de novos casos, reforçando que o objetivo “zero infecção” é possível. O fortalecimento da cultura de segurança, o feedback constante e a gestão ativa consolidaram as práticas preventivas como rotina, demonstrando que a disciplina e o trabalho em equipe são essenciais para reduzir eventos adversos e replicar o sucesso em outras unidades de alta complexidade.

Palavras-chave: Segurança do Paciente; Infecção Hospitalar; Controle de Infecções; Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica.

REFERÊNCIAS

GOMES, F. et al. Adherence to ventilator-associated pneumonia prevention measures in intensive care. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online, [S.l.], v. 6, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.26694/repis.v6i0.9165.

MOGYORÓDI, B. et al. Effect of an educational intervention on compliance with care bundle items to prevent ventilator-associated pneumonia. Intensive & Critical Care Nursing, [S.l.], 2022. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.iccn.2022.103342

VILLAGRACIA, H. et al. Intensive and critical care nurses’ compliance, barriers, and challenges with ventilator-associated pneumonia prevention: a cross-sectional study. BMC Nursing, [S.l.], v. 24, 2025. Disponível em: https://doi.org/10.1186/s12912-025-03601-z.

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.23170206

PÔSTER EIXO ASSISTÊNCIA · TRABALHO Nº 871

Totem 9 · 14:00 - 14:10

PARÂMETROS ULTRASSONOGRÁFICOS E VELOCIDADE DE CONTRAÇÃO DIAFRAGMÁTICA EM IDOSOS COM DIFERENTES TIPOS DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA INTERNADOS NA UTI

Autor(a) principal **Gyovanna Silva**
Hospital Alfa

RESUMO

INTRODUÇÃO: A insuficiência cardíaca (IC) em idosos apresenta diferentes fenótipos clínicos conforme a fração de ejeção, que podem repercutir sobre a função respiratória e, especialmente, sobre o desempenho do diafragma. No contexto da terapia intensiva, a ultrassonografia surge como ferramenta essencial por permitir uma análise rápida, não invasiva e sensível das alterações estruturais e funcionais do músculo diafragmático. Entre os parâmetros disponíveis, destacam-se a espessura, o espessamento, a excursão e, mais recentemente, a velocidade de contração, indicador que reflete a integridade e a eficiência mecânica do diafragma. Este estudo objetiva investigar os parâmetros ultrassonográficos do diafragma, incluindo a velocidade de contração, em idosos com diferentes tipos de IC internados na UTI. **METODOLOGIA:** Estudo observacional guiado pelo STROBE e derivado de um projeto maior aprovado pelo Comitê de Ética (CAAE: 88318025.4.0000.5201). Foram analisados idosos com diferentes tipos de IC internados na UTI, previamente avaliados por ultrassonografia diafragmática conforme o protocolo do estudo principal. Foram extraídos do banco de dados os parâmetros estruturais (espessura, fração de espessamento, excursão) e funcionais (velocidade de contração diafragmática). As medidas foram obtidas em modo B e M, com três repetições e média final utilizada para análise. Os dados foram comparados entre os tipos de IC por testes estatísticos apropriados. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram incluídos 25 idosos (média de idade 75,5 ± 9,8 anos), sendo 52% do sexo feminino. A velocidade de contração diafragmática apresentou dados disponíveis para 17 pacientes, com média de 1,41 ± 0,64 cm/s. Pacientes com fração de ejeção preservada apresentaram maior velocidade de contração diafragmática, enquanto aqueles com fração reduzida exibiram valores menores e mais variáveis, indicando pior desempenho mecânico do diafragma. A média geral encontrada (1,41 cm/s) aproximou-se do valor considerado normal na literatura (1,3 cm/s), reforçando uma tendência coerente entre função cardíaca e função diafragmática. Foi utilizada estatística descritiva. A normalidade das variáveis foi avaliada pelo teste de Shapiro–Wilk e a comparação entre grupos pelo teste de Kruskal–Wallis, com nível de significância de $p < 0,05$. **CONCLUSÃO:** A velocidade de contração diafragmática mostrou-se menor em pacientes com fração de ejeção reduzida, indicando potencial para atuar como marcador funcional da repercussão respiratória da IC em idosos na UTI.

Palavras-chave: Insuficiência Cardíaca; Idoso; Diafragma; Ultrassonografia Unidades de Terapia Intensiva.

REFERÊNCIAS

CORTÉS-TÉLLES, A.; MORALES-FIGUEROA, G. G.; ORTIZ-FARÍAS, D. L. et al. Diaphragmatic ultrasonography as a predictor of clinical outcomes in acute and chronic cardiorespiratory diseases: a systematic review. Heart & Lung, v. 58, p. 54–62, 2023. DOI: https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2023.01.005.

JUBRAN, A.; GRANT, B. J.; LAGHI, F. The diaphragm in heart failure: insights from ultrasound assessment. Current Opinion in Pulmonary Medicine, v. 28, n. 3, p. 192–199, 2022. DOI: https://doi.org/10.1097/MCP.0000000000000893.

SANTA CRUZ, R.; VILLALBA, F.; IRRAZÁBAL, C. et al. Diaphragm ultrasound to predict weaning failure in elderly and critically ill patients. Journal of Intensive Care, v. 9, n. 1, p. 1–9, 2021. DOI: https://doi.org/10.1186/s40560-021-00572-7.

PÔSTER EIXO ASSISTÊNCIA · TRABALHO Nº 872

Totem 8 · 14:45 - 14:55

AMBULATÓRIO DE DOENÇAS NEUROMUSCULARES RARAS DO HPS: REDUÇÃO DA JORNADA DIAGNÓSTICA E MODELO INTEGRADO DE CUIDADO MULTIPROFISSIONAL NO SUS

Autor(a) principal **Cecilia Silva**
Hospital Pelópidas Silveira

RESUMO

Introdução: O cuidado às pessoas com Doenças Neuromusculares Raras (DNMR) no Brasil é historicamente fragmentado, com longas jornadas diagnósticas e início tardio de terapias (BRASIL, 2014). Essas doenças, progressivas e incapacitantes, exigem um modelo que una especialização, coordenação e continuidade do cuidado. Alinhado à Política Nacional de Atenção às Pessoas com Doenças Raras (Portaria nº 199/2024), o Hospital Pelópidas Silveira (HPS) estruturou o Ambulatório de DNMR para centralizar conhecimento técnico, reduzir o tempo diagnóstico e garantir acompanhamento integral e humanizado (BRASIL, 2014). Metodologia: Relato de experiência sobre a implantação do Ambulatório de DNMR, com reestruturação física e organizacional conforme diretrizes do Ministério da Saúde e da CONITEC (2022). O serviço foi configurado como centro de referência, priorizando o início do Plano Terapêutico Singular (PTS) logo após a alta hospitalar, assegurando continuidade do cuidado. A equipe multiprofissional integra neurologia, enfermagem e serviço social. A implantação seguiu o ciclo PDSA (Planejar–Executar–Estudar–Agir), com metas, cronograma e indicadores. Foram monitorados o tempo entre alta e primeira consulta, tempo até diagnóstico e taxa de continuidade do PTS. As reuniões de governança ocorreram quinzenalmente, com devolutivas às equipes e ajustes de fluxo. A neurologia lidera o diagnóstico; a enfermagem coordena o cuidado e a transição entre níveis de atenção; e o serviço social atua na redução das barreiras de acesso (BRASIL, 2014; CONITEC, 2022). Discussão: A criação do Ambulatório de DNMR transformou a experiência do paciente e propôs um modelo sustentável de cuidado. A centralização do serviço reduziu encaminhamentos e demora diagnóstica, permitindo início precoce do acompanhamento especializado. A atuação simultânea das equipes favoreceu comunicação interprofissional, ajustes terapêuticos rápidos e detecção precoce de complicações como disfagia e disfunções respiratórias. O modelo fortaleceu vínculos com pacientes e familiares, evitou duplicidade de exames e reduziu sobrecarga em emergências. Em seis meses, houve redução média de 40% no tempo da primeira consulta pós-alta e aumento na adesão terapêutica. A integração entre assistência, ensino e pesquisa garantiu sustentabilidade e formação de novos profissionais (BRASIL, 2017). Conclusão: O Ambulatório de DNMR do HPS consolidou um cuidado integrado, contínuo e centrado no paciente, reduzindo o tempo diagnóstico e fortalecendo vínculos assistenciais. A integração entre neurologia, enfermagem e serviço social viabilizou início precoce da terapêutica, maior adesão e melhor qualidade de vida. O modelo, baseado em governança clínica e melhoria contínua, demonstra que a alta complexidade pode ser gerida com eficiência e humanidade no SUS, servindo de referência para outras unidades públicas.

Palavras-chave: Neuromusculares Raras; Cuidado Integrado; Enfermagem; Governança Clínica; Sistema Único de Saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 199, de 30 de janeiro de 2014. Institui a Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Diretrizes para Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras no SUS. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.

CONITEC – Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. Relatórios e Protocolos Clínicos de Doenças Neuromusculares Raras. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://www.gov.br/conitec. Acesso em: 9 nov. 2025.

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.23170206

PÔSTER EIXO ASSISTÊNCIA · TRABALHO Nº 892

Totem 5 · 13:45 - 13:55

DESPRESCRIÇÃO SEGURA E RACIONAL EM CUIDADOS PALIATIVOS: CONTRIBUIÇÃO DA FARMÁCIA CLÍNICA PARA O CUIDADO CENTRADO NO PACIENTE

Autor(a) principal **Maria Gabriella**
Hospital Alfa

RESUMO

INTRODUÇÃO: A desprescrição é uma estratégia de cuidado centrada no paciente, que consiste em ajustar ou suspender medicamentos sem benefício clínico, especialmente em terapia paliativa. Conforme a política de cuidados paliativos, a desprescrição deve ser adaptada às fases da vida e aos estágios da doença, considerando os objetivos do cuidado. A atuação da farmácia clínica frente ao serviço de cuidados paliativos no Hospital ALFA assegura a avaliação farmacoterapêutica, debatendo e consolidando decisões junto a equipe multiprofissional quanto ao tratamento seguro e efetivo. Este estudo tem como objetivo analisar o processo de desprescrição em pacientes em cuidados paliativos, destacando o papel do farmacêutico clínico na adaptação da farmacoterapia e na promoção do uso racional de medicamentos. **METODOLOGIA:** Estudo transversal e descritivo realizado com 46 pacientes adultos internados na enfermaria de cuidados paliativos do Hospital Alfa, entre 01/08/2025 a 31/10/2025. Foram incluídos pacientes em fase final de vida e terminalidade. Os dados foram coletados através da avaliação da farmacoterapia, registro sistemático das intervenções no prontuário eletrônico (sistema MVSoul PEP) e monitoramento por planilha google. O processo de desprescrição foi conduzido pelo farmacêutico clínico junto à equipe multiprofissional, seguindo as recomendações do Manual de Cuidados Paliativos do Ministério da Saúde, considerando a segurança e conforto do paciente. RESULTADOS/**DISCUSSÃO:** Dos 46 prontuários analisados, 29 pacientes estavam na fase final de vida e 17 em terminalidade. Todos esses pacientes tiveram o plano terapêutico revisado pelo farmacêutico clínico, com 113 intervenções realizadas. Foram registrados 35 suspensões, dentre elas destacam-se os anti-hipertensivos (55,27%), hipoglicemiantes orais (30,7%), antitrombóticos (7,89%) e estatinas (6,14%), resultando em um número médio de quatro a seis medicamentos desprescritos. Também foram registrados ajustes de dose em 10 casos, conforme as recomendações do protocolo de manejo de sintomas do hospital. As intervenções reduziram a polifarmácia e priorizaram o uso de fármacos voltados ao controle de sintomas e conforto, como opioides, antipsicóticos, analgésicos e antieméticos. Observou-se redução de custo de medicamentos e risco de eventos adversos e melhora na segurança do paciente, além de maior integração da equipe multiprofissional, promovendo decisões alinhadas aos objetivos individuais de cuidado. Os achados corroboram estudos que destacam a desprescrição como ferramenta essencial na racionalização da farmacoterapia em pacientes paliativos promovendo cuidados mais humanizados. **CONCLUSÃO:** A desprescrição conduzida pelo farmacêutico clínico demonstrou ser eficaz na otimização da farmacoterapia em cuidados paliativos, provendo a redução da polifarmácia e conforto desses pacientes. A atuação do farmacêutico fortaleceu a segurança, reduziu o sofrimento e favoreceu a tomada de decisão compartilhada.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos, Desprescrição, Farmácia Clínica, Segurança do Paciente, Uso Racional de Medicamentos

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.681, de 7 de maio de 2024. Institui a Política Nacional de Cuidados Paliativos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024.

COOK, Heather; WALKER, Kathryn A.; FELTON LOWRY, Maria. Deprescribing interventions by palliative care clinical pharmacists surrounding goals of care discussions. Journal of Palliative Medicine, v. 25, n. 12, p. 1818-1823, 2022.

ELSTEN, Eline ECM et al. Recommendations for deprescribing of medication in the last phase of life: an international Delphi study. Journal of Pain and Symptom Management, v. 68, n. 5, p. 443-455. e2, 2024.

HEDMAN, Christel; FRISK, Gabriella; BJÖRKHEM-BERGMAN, Linda. Deprescribing in palliative cancer care. Life, v. 12, n. 5, p. 613, 2022.

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.23170206

PÔSTER EIXO ASSISTÊNCIA · TRABALHO Nº 915

Totem 5 · 14:15 - 14:25

BRIEFING DE ENFERMAGEM: ESTRATÉGIA DE COMUNICAÇÃO EFETIVA ENTRE TURNOS PARA SEGURANÇA DO PACIENTE

Autor(a) principal **Maria Saturno**
Hospital Dom hélder camara

RESUMO

INTRODUÇÃO: O briefing de enfermagem surge como uma estratégia estruturada de comunicação entre turnos, com foco na padronização das informações essenciais, fortalecimento do trabalho em equipe e promoção da cultura de segurança. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência, realizado em uma unidade hospitalar de alta complexidade de setembro a novembro de 2025. A implementação do briefing de enfermagem ocorreu em todos os turnos, utilizando-se um instrumento padronizado contendo informações sobre quadro clínico, riscos assistenciais, pendências e plano de cuidados. Os dados foram analisados de forma descritiva e categorizados segundo os princípios da comunicação segura em saúde. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A Adoção do briefing de enfermagem favoreceu a integração multiprofissional, a clareza das informações e a redução de retrabalhos. Observou-se melhoria significativa na transição do cuidado, com relatos positivos dos profissionais quanto à objetividade, confiabilidade e fluidez da comunicação. Desde o início da implementação, em agosto de 2025, foram realizados 2.383 briefings nos setores assistenciais, evidenciando ampla adesão das equipes de enfermagem e consolidação da prática como rotina institucional. Os enfermeiros relatam melhorias assistenciais expressivas, especialmente relacionadas à antecipação de riscos, continuidade do plano de cuidados e maior alinhamento entre os turnos. Tais resultados estão em consonância com evidências recentes que apontam o briefing de enfermagem como ferramenta eficaz para a mitigação de riscos e consolidação da cultura de segurança, reforçando a importância da comunicação estruturada como prática assistencial segura e contínua. **CONCLUSÃO:** O briefing de enfermagem mostrou-se uma estratégia eficaz de comunicação entre turnos, contribuindo para a padronização das informações, fortalecimento do trabalho em equipe e melhoria da segurança do paciente. Sua implementação favoreceu a integração das equipes, reforçando o compromisso institucional com práticas seguras e colaborativas.

Palavras-chave: Briefing de Enfermagem; Segurança do Paciente; Qualidade da Assistência à Saúde.

REFERÊNCIAS

ANVISA. Cultura de Segurança do Paciente: Estratégias e Práticas Recomendadas. Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2023.

FERREIRA, L. G.; LIMA, F. S.; BARBOSA, R. A. Briefing e debriefing na enfermagem: impacto na segurança e integração das equipes. Revista Enfermagem Atual In Derme, v. 103, n. 3, p. 455–462, 2023.

OLIVEIRA, J. P.; ARAÚJO, M. N. Comunicação efetiva e segurança do paciente: o papel do enfermeiro na transição de turnos. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 77, e20240212, 2024.

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.23170206

PÔSTER EIXO ASSISTÊNCIA · TRABALHO Nº 918

Totem 9 · 13:30 - 13:40

PROPOSTA DE ROTEIRO DE REUNIÃO MULTIDISCIPLINAR NO SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autor(a) principal **Maria Oliveira**
Hospital Miguel Arraes

RESUMO

INTRODUÇÃO: O Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) integra a Rede de Atenção à Saúde como instrumento importante para reduzir internações hospitalares e promover um cuidado integral e humanizado no domicílio. A atuação multiprofissional é um dos pilares desse serviço, uma vez que as demandas apresentadas pelos usuários e familiares exigem uma abordagem interdisciplinar, pautada na corresponsabilização e na comunicação efetiva entre os diferentes saberes. No entanto, observou-se que a ausência de reuniões de equipe sistematizadas e periódicas dificultava a articulação entre os profissionais. Diante desse cenário, desenvolveu-se uma proposta de roteiro de reunião multidisciplinar como estratégia de organização e qualificação do processo de trabalho no SAD. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência realizado no SAD do Hospital Miguel Arraes (HMA), entre os meses de setembro de 2024 a janeiro de 2025. Participaram da construção do roteiro profissionais das áreas de Serviço Social, Enfermagem, Medicina, Fisioterapia, Fonoaudiologia e Nutrição. A proposta emergiu da necessidade de otimizar o tempo das reuniões e favorecer a integração das ações entre os diferentes núcleos profissionais. O itinerário foi estruturado em cinco etapas: (1) acolhimento e alinhamento da pauta; (2) discussão de casos prioritários; (3) definição de planos de cuidado e responsabilidades; (4) registro das decisões e (5) indicação de data prevista de alta. As reuniões foram realizadas mensalmente, com duração média de uma hora. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A implementação do roteiro de reunião ofertou maior objetividade nas discussões e contribuiu para o aprimoramento da comunicação interprofissional. Observou-se ampliação do engajamento da equipe, clareza na definição de responsabilidades e fortalecimento da corresponsabilização nos casos acompanhados. O registro sistematizado das decisões também contribuiu para a continuidade e avaliação das ações, permitindo identificar avanços e fragilidades no acompanhamento dos usuários. Além disso, houve maior previsibilidade da data de alta, o que favoreceu a rotatividade do programa. Esses resultados alinham-se com achados da literatura recente que apontam que a colaboração interprofissional em contextos domiciliares ou de cuidados de transição é favorecida por procedimentos organizados, comunicação estruturada e reuniões regulares. **CONCLUSÃO:** Constatou-se que a adoção de um itinerário contribui para consolidar a interdisciplinaridade e fortalecer a integralidade do cuidado, além de favorecer a gestão do tempo para reunião e rotatividade do programa. A experiência reforça a importância de práticas de planejamento e avaliação contínuas no cotidiano do SAD, considerando as singularidades de cada território e equipe. Assim, a proposta demonstra potencial de replicabilidade em outros serviços, desde que adaptada às suas especificidades e contextos.

Palavras-chave: Atenção Domiciliar à Saúde. Equipe Interdisciplinar de Saúde. Comunicação Interprofissional. Planejamento em Saúde. Processos de Trabalho em Saúde.

REFERÊNCIAS

DE PAULA KANNO, N.; PEDUZZI, M.; GERMANI, A. C. G.; et al. Interprofessional collaboration in primary health care from the perspective of implementation science. Cadernos de Saúde Pública, v. 39, n. 10, e00213322, 2023.

DOORNEBOSCH, A. J.; ACHTERBERG, W. P.; SMALING, H. J. A. Factors influencing interprofessional collaboration in general and during multidisciplinary team meetings in long-term care and geriatric rehabilitation: a qualitative study. BMC Medical Education, v. 24, art. 285, 2024. DOI: 10.1186/s12909-024-05291-8.

DOUGLAS, N.; MAYS, N.; AL-HABOUBI, M.; et al. Observations of community-based multidisciplinary team meetings in health and social care for older people with long term conditions in England. BMC Health Services Research, v. 22, art. 758, 2022. DOI: 10.1186/s12913-022-07971-x.

LAMMILA-ESCALERA, E.; GREENFIELD, G.; BARBER, S.; NICHOLLS, D.; MAJEED, A.; HAYHOE, B. W. J. A systematic review of interventions that use multidisciplinary team meetings to manage multimorbidity in primary care. International Journal of Integrated Care, v. 22, n. 4, art. 6, 18 out. 2022. DOI: 10.5334/ijic.6473.

LAURANT, M. G. H.; VAN VUGHT, A. J. A. Facilitators for developing an interprofessional learning culture in nursing homes: a scoping review. BMC Health Services Research, v. 23, art. 178, 21 fev. 2023. DOI: 10.1186/s12913-023-09092-5.

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.23170206

PÔSTER EIXO ASSISTÊNCIA · TRABALHO Nº 930

Totem 5 · 14:30 - 14:40

O FATURAMENTO COMO ESTRATÉGIA DE GESTÃO E QUALIDADE ASSISTENCIAL: INTEGRAÇÃO DE SABERES NA UPAE CARPINA

Autor(a) principal **Anne Oliveira**
UPAE Carpina

RESUMO

Introdução: O faturamento é um dos pilares da gestão financeira das instituições de saúde, especialmente no Sistema Único de Saúde (SUS). Cada registro clínico e administrativo reflete diretamente na captação de recursos, na transparência dos processos e na sustentabilidade da assistência. No entanto, falhas na comunicação entre os setores podem resultar em glosas e retrabalho. Diante desse cenário, a integração multiprofissional surge como elemento essencial para o fortalecimento e eficiência do faturamento. Objetivo: Relatar a experiência exitosa de integração multiprofissional como estratégia para aprimorar o faturamento do SUS, reduzir glosas e fortalecer a sustentabilidade financeira da instituição. Sabendo que o sucesso do faturamento vai além da eficiência técnica: ele depende da consciência coletiva de que cada setor tem papel essencial na manutenção dos recursos do SUS. Quando a equipe trabalha de forma integrada, o faturamento deixa de ser um ato burocrático e se torna um instrumento estratégico de gestão, qualidade e cuidado. Metodologia: A experiência foi desenvolvida na UPAE Carpina por meio da implementação de capacitações integradas entre os setores assistenciais e administrativos, com foco na compreensão do faturamento como componente estratégico para a sustentabilidade da unidade e o fortalecimento do SUS. O processo educativo abordou a correlação entre o registro adequado das ações assistenciais e os impactos diretos no desempenho financeiro institucional. As principais ações desenvolvidas foram: realização de treinamentos periódicos com as equipes multiprofissionais sobre a relevância dos registros assistenciais para o faturamento; monitoramento mensal dos indicadores de glosas, seguido de devolutivas às equipes envolvidas, com orientações para melhoria contínua dos processos. Resultados: Após a implementação dos treinamentos, observou-se uma redução expressiva das glosas administrativas, acompanhada de aperfeiçoamento na qualidade, precisão e consistência dos registros clínicos, o que contribuiu diretamente para o fortalecimento da segurança do paciente. Houve também maior engajamento e corresponsabilidade entre os profissionais das diferentes áreas, favorecendo a integração dos processos. Como consequência, registrou-se aprimoramento do controle interno, reforçando a sustentabilidade da unidade e do SUS. Considerações Finais: A experiência demonstrou que o sucesso do faturamento depende diretamente da integração multiprofissional e da compreensão de que cada registro é uma etapa do processo de sustentabilidade do SUS. O fortalecimento da comunicação entre os setores e a valorização do trabalho em equipe contribuíram para a melhoria da qualidade assistencial e da gestão. A integração multiprofissional é, portanto, o alicerce para um faturamento justo, transparente e sustentável, refletindo em melhores condições de trabalho e atendimento mais humanizado à população.

Palavras-chave: Faturamento; Integração multiprofissional; Glosas; Gestão em saúde; SUS.

REFERÊNCIAS

PERNAMBUCO. Secretaria Estadual de Saúde. Unidade Pernambucana de Atenção Especializada (UPAE) Carpina. Relatórios de faturamento SIA/SUS. Carpina, 2024. Relatório interno. Dados extraídos para análise institucional.

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.23170206

PÔSTER EIXO ASSISTÊNCIA · TRABALHO Nº 937

Totem 9 · 13:45 - 13:55

TÍTULO: O SERVIÇO SOCIAL E A DESOSPITALIZAÇÃO: INTERVENÇÃO PARA ALTAS SOCIAIS

Autor(a) principal **Roberta Amorim**
Hospital Miguel Arraes

RESUMO

Introdução: A desospitalização é uma etapa crucial na linha de cuidado, especialmente quando envolve pacientes em situações de vulnerabilidade social. O Serviço Social, assume papel estratégico na construção de altas sociais. O objetivo é discutir a atuação do assistente social na resolução dos casos que impactam na permanência hospitalar, destacando sua importância na garantia de direitos, acesso à rede de proteção e a continuidade do cuidado, fundamentado na Lei nº 15.126/25. Método: Trata-se de um estudo descritivo e qualitativo, com base nos indicadores do Serviço Social, entre os meses de abril e outubro de 2025. Foram estruturados a partir da problematização das situações de riscos sociais, tais como: ausência de moradia, dependência química, abandono, violências, doença mental e falta de suporte familiar. Considerando o tempo de permanência hospitalar associado a essas demandas, foram adotados métodos de intervenção e mobilização. Assim, a resolução dos casos sociais passa a ser um indicador de qualidade e eficiência. Resultados e Discussão: A análise dos dados quantitativos referentes aos acompanhamentos de pacientes com planejamento de alta social — considerando a ocupação de leitos por motivos sociais e o tempo de permanência — evidenciam a relevância das intervenções e das articulações. Entre abril e outubro, registrou-se média de 30 pacientes/mês com demandas sociais na alta, permanecendo apenas 1 paciente/mês aguardando resolução. O tempo médio de permanência, que em abril era de 30 dias, reduziu para aproximadamente 5 dias em julho e agosto. Nos meses de setembro e outubro, não houve ocupação de leitos por motivos sociais, evidenciando a efetividade das estratégias adotadas, tanto no plano de alta quanto nas articulações, refletindo eficiência nos processos de alta hospitalar. O plano de alta foi estruturado com base na padronização de protocolos e fluxos, identificação precoce dos casos sociais, avaliação social, visita beira-leito, articulações com a rede e encaminhamentos com registros. Este, é um processo essencial, diante dos desafios impostos pela precarização das Políticas Públicas. O Serviço Social tem papel fundamental entre as práticas eficientes e a resolutividade dos casos sociais, que resultaram em: redução da permanência hospitalar e otimização dos leitos. Conclusão: A intervenção do Serviço Social possibilitou a redução do tempo de internação por motivos sociais, a parceria com rede e a otimização dos leitos. Reafirmando a garantia de direitos e a integralidade do cuidado.

Palavras-chave: Serviço Social; Desospitalização; Alta Social; Rede

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização. Acolhimento nas práticas de produção de saúde. Brasília: MS, 2010.

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.23170206

PÔSTER EIXO ASSISTÊNCIA · TRABALHO Nº 943

Totem 5 · 14:45 - 14:55

PADRONIZAÇÃO DA IDENTIFICAÇÃO DO BINÔMIO PACIENTE-ACOMPANHANTE COMO BARREIRA DE SEGURANÇA PARA PREVENIR RAPTO DE MENORES: ESTRATÉGIAS DE MELHORIA NA UPA DE SÃO LOURENÇO DA MATA

Autor(a) principal **Lidianny Mariano**
UPA São Lourenço da Mata

RESUMO

INTRODUÇÃO: A segurança do paciente é um dos pilares da qualidade assistencial e integra as Metas Internacionais de Segurança do Paciente, definidas pela Organização Mundial da Saúde e pela Organização Nacional de Acreditação. A Meta 1 estabelece a identificação correta do paciente, garantindo que cada indivíduo receba o cuidado destinado a ele. Na UPA, foram observadas fragilidades no processo de identificação e controle de acesso, especialmente entre pacientes menores de idade. Em agosto de 2025, uma simulação de rapto de crianças evidenciou vulnerabilidades na movimentação e rastreabilidade dos acompanhantes, reforçando a necessidade de um plano de ação para aprimorar a segurança desses pacientes. **METODOLOGIA:** Com base nas fragilidades identificadas, elaborou-se um plano de ação em três etapas. Primeiramente, implementação de pulseiras de identificação no menor e no responsável, em seguida, implantou-se controle de acesso mais rigoroso, com portas eletrônicas. A partir de setembro de 2025, iniciou-se a bipagem das pulseiras no momento da alta, quando o auxiliar de controle de acesso confere dados do paciente, documento de alta e pendências, evitando evasões e garantindo que o atendimento seja finalizado de forma segura. **RESULTADOS:** A implantação das pulseiras de identificação do binômio paciente-acompanhante assegurou o reconhecimento correto de usuários e acompanhantes durante todo o atendimento, fortalecendo a cultura de segurança, acolhimento e empatia. Os indicadores da Meta 1 foram monitorados por meio do QRcode de comunicação de eventos. Nos meses de setembro e outubro, após a implantação da bipagem e do controle de acesso, observou-se expressiva redução nas falhas de identificação. Em setembro, mesmo com 10168 atendimentos, houve apenas uma falha (taxa <0,01%). Em outubro, registraram-se quatro falhas em 10282 atendimentos, sem relação com o binômio paciente menor–responsável. Essa redução demonstra a eficácia do plano de ação, especialmente da conferência na alta, prevenindo trocas indevidas, evasões e possíveis raptos. O processo, fundamentado no Protocolo da Rede mostrou-se essencial para o fortalecimento da cultura de segurança na unidade. **CONCLUSÃO:** A padronização da identificação do binômio paciente-acompanhante e o reforço do controle de acesso, com o uso da bipagem na alta, mostraram-se medidas eficazes para aumentar a segurança dos menores atendidos na UPA. O estudo evidencia que ações simples, quando bem estruturadas e monitoradas, contribuem significativamente para a prevenção de riscos e a garantia da qualidade assistencial, atendendo à Meta 1 de segurança do paciente. Ressalta-se a importância da gestão da Qualidade e da aplicação prática dos protocolos institucionais como base para o desenvolvimento de boas práticas, promoção da cultura de segurança e fortalecimento do atendimento humanizado

Palavras-chave: Segurança do paciente; Identificação do paciente; Prevenção de rapto; Evasão hospitalar; Qualidade assistencial.

REFERÊNCIAS

1.BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo de Identificação do Paciente. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

2.ORGANIZAÇÃO NACIONAL DE ACREDITAÇÃO (ONA). Manual das Organizações Prestadoras de Serviços de Saúde. 5ª ed. Brasília: ONA, 2022.

3.WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Patient Identification: Patient Safety Solutions, Volume 1, Solution 2. Geneva: WHO, 2007.

4.FGH. PRO.QUAL –006. PROTOCOLO DE IDENTIFICAÇÃO CORRETA DO PACIENTE FGH. Recife, 2025. Disponível em: https://imip-my.sharepoint.com/personal/qualidade_fghsaude_org_br/_layouts/15/onedrive.aspx?viewid=b5c20905%2Dbebe%2D4ac2%2D8e4c%2D56848242c831&ga=1&id=%2Fpersonal%2Fqualidade%5Ffghsaude%5Forg%5Fbr%2FDocuments%2FDocumentos%20Intranet%2FSASEP%2FQUALIDADE%2FMetas%20de%20Seguran%C3%A7a%20do%20Paciente%2FMeta%201%2FPRO%2EQUAL%2D%20006%20%2D%20PROTOCOLO%20DE%20IDENTIFICA%C3%87%C3%83O%20SEGURA%20DO%20PACIENTE%20FGH%2Epdf&parent=%2Fpersonal%2Fqualidade%5Ffghsaude

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.23170206

%5Forg%5Fbr%2FDocuments%2FDocumentos%20Intranet%2FSASEP%2FQUALIDADE%2FMetas%20de%20Seguran%C3%A7a%20do%20Paciente%2FMeta%201 . Acesso em: 10 nov. 2025.

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.23170206

PÔSTER EIXO ASSISTÊNCIA · TRABALHO Nº 952

Totem 5 · 15:00 - 15:10

PROTOCOLO INOVADOR DE TELERREABILITAÇÃO MULTIDISCIPLINAR EM PACIENTES PÓS-AVC EM CER-IV IMIP

Autor(a) principal **Kaliandra Oliveira**
IMIP

RESUMO

Introdução: O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é a segunda causa de morte no mundo e uma das principais responsáveis por incapacidades funcionais. Entre 55% e 75% dos sobreviventes apresentam sequelas e até 30% necessitam de reabilitação multiprofissional contínua. No Sistema Único de Saúde (SUS), os Centros Especializados em Reabilitação (CER) assumem esse papel, porém estão concentrados em grandes centros urbanos, o que limita o acesso de pacientes do interior devido a barreiras geográficas e econômicas. A pandemia da COVID-19 impulsionou o uso da telemedicina, possibilitando novas estratégias de cuidado remoto. Nesse contexto, o desenvolvimento de protocolos de telerreabilitação surge como alternativa para ampliar o acesso, otimizar o acompanhamento e garantir a integralidade da atenção. Métodos: O protocolo foi implementado no CER IV do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP), aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 5.592.261) e financiado pelo Pronas/PCD. Foi elaborado material educativo para atendimentos síncronos e assíncronos de fisioterapia, terapia ocupacional e fonoaudiologia. Um fluxograma operacional definiu as etapas do processo: agendamento, envio de links, realização das sessões, entrega de materiais terapêuticos e capacitação continuada da equipe para garantir a qualidade da assistência remota. Resultados e Discussão: O atendimento inicia-se com avaliação interdisciplinar presencial e aplicação de escalas específicas. O tratamento ocorre durante 12 semanas, com sessões síncronas e acompanhamento contínuo. Os pacientes recebem uma cartilha digital sobre o AVC e cuidados gerais, além de acesso a 36 vídeos educativos com exercícios terapêuticos. O sistema on-line permite o monitoramento do engajamento e progresso dos participantes, promovendo maior adesão e autonomia no processo de reabilitação. Conclusão: A criação e implementação de um protocolo de telerreabilitação multidisciplinar para pessoas com sequelas de AVC representa uma inovação na atenção especializada do SUS. O uso integrado de tecnologias de comunicação possibilita ampliar o acesso, reduzir desigualdades regionais e oferecer um cuidado mais humanizado, contínuo e centrado no paciente.

Palavras-chave: TELERREABILITAÇÃO; AVC; FISIOTERAPIA; TERAPIA OCUPACIONAL; FONOAUDIOLOGIA

REFERÊNCIAS

1. Chen J, Jin W, Dong WS, Jin Y, Qiao FL, Zhou YF, Ren CC. Effects of home-based telesupervising rehabilitation on physical function for stroke survivors with hemiplegia: a randomized controlled trial. *Am J Phys Med Rehabil.* 2017 Mar;96(3):152-160.

2. Cramer SC, et al; National Institutes of Health Stroke Telerehab Investigators. Efficacy of home-based telerehabilitation vs in-clinic therapy for adults after stroke: a randomized clinical trial. *JAMA Neurol.* 2019;76(9):1079-1087.

3. López C, Closa C, Lucas E. Telemedicine in rehabilitation: post-COVID need and opportunity. *Rehabilitación (Madr., Ed. impr.).* 2020 Oct-Dec;54(4):225-227.

4. Laver KE, Adey-Wakeling Z, Crotty M, et al. Telerehabilitation services for stroke. *Cochrane Database Syst Rev.* 2020;CD010255.

5. Goris HKN, Kenneth NKF. Effects of telerehabilitation in occupational therapy practice: a systematic review. *Hong Kong J Occup Ther.* 2019;32(1):3-21.

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.23170206

PÔSTER EIXO ASSISTÊNCIA · TRABALHO Nº 978

Totem 5 · 15:15 - 15:25

FORTALECIMENTO DA CONTINUIDADE DO CUIDADO: IMPLANTAÇÃO DA PASSAGEM DE PLANTÃO ESTRUTURADA NO MV/PEP EM TODA A REDE FGH

Autor(a) principal **Aline Almeida**
FGH

RESUMO

INTRODUÇÃO: A passagem de plantão é um momento crítico na continuidade do cuidado e um ponto sensível da segurança do paciente, devido ao risco de falhas de comunicação e perda de informações relevantes (WHO, 2007; BRASIL, 2021). Antes da implantação do processo eletrônico na Fundação de Gestão Hospitalar Martiniano Fernandes (FGH), essa etapa ocorria de forma heterogênea, com registros incompletos e ausência de padronização entre unidades, o que comprometia a rastreabilidade dos dados e dificultava a tomada de decisão clínica. Neste contexto, foi desenvolvido um projeto institucional, envolvendo a Gerência de Enfermagem, Direção Interdisciplinar, coordenações setoriais e o Time de Tecnologia da Informação, com o objetivo de estruturar e implantar a passagem de plantão padronizada no sistema MV/PEP, fortalecendo a segurança assistencial, a rastreabilidade e o alinhamento entre equipes multiprofissionais. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência descritivo, desenvolvido em 2025 em todas as unidades da Rede FGH. O processo seguiu uma abordagem colaborativa e multiprofissional, estruturada em cinco etapas: diagnóstico situacional para identificar fragilidades e inconsistências; elaboração participativa de um documento de visão padronizado; desenvolvimento do formulário eletrônico no MV/PEP, com campos obrigatórios e interface intuitiva; validação do protótipo e capacitação das equipes; e implantação progressiva com monitoramento contínuo e auditorias internas. A análise dos resultados considerou indicadores qualitativos (percepção das equipes) e quantitativos (aderência, completude e consistência dos registros). **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A implantação resultou em melhorias expressivas na comunicação entre turnos, segurança assistencial e padronização dos registros em toda a rede. O uso do formulário eletrônico promoveu registros mais completos, objetivos e rastreáveis, reduzindo perdas de informação e variações entre unidades. Os campos obrigatórios e o direcionamento automático do sistema otimizaram o fluxo de registro, tornando o processo mais ágil e focado nas informações críticas para a continuidade do cuidado. Auditorias internas evidenciaram aumento da aderência ao modelo padronizado e melhoria progressiva na qualidade dos registros, demonstrando maior comprometimento das equipes com a documentação e os princípios de segurança do paciente. Conclusão: O trabalho colaborativo entre Gerência de Enfermagem, coordenações e Time de Desenvolvimento foi determinante para a usabilidade e sustentabilidade do processo, consolidando um padrão institucional que reforça a cultura de segurança e a excelência assistencial. A implantação da passagem de plantão padronizada no MV/PEP mostrou-se uma estratégia efetiva, sustentável e replicável, alinhada às diretrizes da Política Nacional de Segurança do Paciente, reafirmando o papel estratégico da tecnologia e da liderança de enfermagem na qualificação do cuidado e na consolidação da cultura de segurança.

Palavras-chave: : Passagem de plantão; Comunicação segura; MV/PEP; Segurança do paciente; Continuidade do cuidado; Enfermagem; Padronização de processos.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo de Comunicação Efetiva em Serviços de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

JOINT COMMISSION INTERNATIONAL. Improving Hand-off Communications: Safe Practices for Transitions in Care. Oakbrook Terrace: JCI, 2017.

REIS, C. T.; MARTINS, M.; LAGUARDIA, J. A cultura de segurança do paciente em organizações de saúde. Ciência & Saúde Coletiva, v. 25, n. 1, p. 273–282, 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Communication During Patient Hand-Overs. Geneva: WHO Press, 2007.

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.23170206

PÔSTER EIXO ASSISTÊNCIA · TRABALHO Nº 982
Totem 5 · 14:00 - 14:10

A ARTE COMO FERRAMENTA DE REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL: A TRAJETÓRIA DE UM PINTOR RESIDENTE NA RESIDÊNCIA TERAPÊUTICA

Autor(a) principal **Aline Almeida**
FGH

RESUMO

INTRODUÇÃO: A Residência Terapêutica (RT) constitui um modelo substitutivo ao hospitalocêntrico, criada pela Reforma Psiquiátrica Brasileira para garantir cuidado em liberdade e promover reabilitação psicossocial. Destina-se a pessoas com transtornos mentais graves, oferecendo ambiente domiciliar protegido, estímulo à autonomia, reconstrução de vínculos, participação comunitária e exercício pleno de direitos, integrando a Rede de Atenção Psicossocial (BRASIL, 2011). **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência desenvolvido pela equipe gestora de Saúde Mental da RT de Recife-PE, no acompanhamento do morador Sr. L.B., reconhecido por seu talento na pintura. A abordagem adotada integrou ações contínuas, envolvendo cuidadoras, supervisoras e coordenação de saúde mental. Foram estruturadas rotinas lúdicas, com visitas ao Centro convivência (CECON), favorecendo socialização e participação comunitária. Quinzenalmente, o morador recebe aulas de pintura em sua residência, conduzidas por um professor, estimulando autonomia, expressão criativa e autoestima. RESULTADOS/**DISCUSSÃO:** O Sr. L.B., morador da RT há mais de cinco anos, chegou ao serviço após um percurso marcado por longas internações psiquiátricas, passagens por diferentes instituições e período em situação de rua. No início, apresentava retraimento social, baixa autoestima e pouca adesão às atividades coletivas. Com a introdução das aulas quinzenais de pintura, iniciou um processo gradual de abertura e engajamento. A cada encontro, demonstrava maior interesse, desenvoltura e vínculo com a atividade, utilizando a arte como meio de expressão emocional e comunicação extra verbal. Com o passar dos meses, passou a pintar de forma autônoma na rotina diária, criando paisagens, figuras e memórias afetivas. Também passou a incentivar outros moradores a participarem, fortalecendo vínculos e ampliando a convivência. Suas obras ganharam destaque dentro da própria residência e foram expostas em eventos comunitários e na Feira de Saúde Mental do município, proporcionando reconhecimento e valorização social. À experiência revelou avanços significativos: autoestima fortalecida, maior participação nas rotinas, desenvolvimento de habilidades lúdicas, proatividade no convívio e ampliação da autonomia. O reconhecimento público de seu trabalho contribuiu para reduzir estigmas e reafirmar sua identidade como sujeito de direitos e artista inserido na comunidade. **CONCLUSÃO:** A vivência relatada demonstra que a arte, inserida como prática terapêutica nas RTs, é um instrumento potente de reabilitação psicossocial e inclusão. Evidencia a importância de um cuidado humanizado e centrado nas potencialidades individuais, promovendo dignidade, pertencimento e protagonismo. A experiência reforça o papel das RTs como espaços de produção de vida e cidadania, em consonância com os princípios da Reforma Psiquiátrica e da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), reafirmando que o cuidado em liberdade também é um ato de criação.

Palavras-chave: Residência Terapêutica; Reabilitação Psicossocial; Arte e Saúde Mental; Inclusão Social; Autonomia; Psicologia; Gestão em Saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.090, de 23 de dezembro de 2011. Institui as Residências Terapêuticas no âmbito do SUS. Brasília, 2011.

AMARANTE, P. Saúde Mental e Atenção Psicossocial. 5. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2020.

BRASIL.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Mental. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

EIXO EDUCAÇÃO EM SAÚDE

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.23170206

PÔSTER EIXO EDUCAÇÃO EM SAÚDE · TRABALHO Nº 592

Totem 9 · 14:15 - 14:25

SALA DE ESPERA COMO ESPAÇO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE DE FORMA EFETIVA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autor(a) principal **Juliane Santana**
Hospital Eduardo Campos da Pessoa Idosa

RESUMO

Introdução: A sala de espera representa um espaço potencial para o desenvolvimento de ações educativas em saúde, possibilitando a troca de saberes entre profissionais e usuários do serviço (BRASIL, 2014). Essa estratégia busca utilizar o tempo ocioso como um espaço educativo e de promoção da saúde, estimulando o protagonismo e o envolvimento dos usuários (FREIRE et al., 2021). Diante disso, o objetivo deste relato é descrever a experiência da realização de salas de espera dinâmicas no ambulatório do Hospital Eduardo Campos da Pessoa Idosa, destacando seus impactos na atenção e participação dos pacientes. Métodos: Trata-se de um relato de experiência desenvolvido durante o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Idoso. As ações foram realizadas em salas de espera do ambulatório, abordando temas diversos, como “Inverno x Saúde”, por meio de atividades dinâmicas, jogos e premiações. Também foram utilizados recursos interativos, como caça-palavras e perguntas, com o objetivo de estimular a atenção e o envolvimento dos participantes. Resultados/Discussão: Foi observada uma mudança significativa no comportamento dos pacientes durante as ações. Nas primeiras salas de espera, os pacientes mostravam-se preocupados com o momento do atendimento, distraídos e pouco comunicativos. No entanto, quando foi empregada uma abordagem mais dinâmica e significativa, observou-se maior atenção, interação e participação. Os jogos e dinâmicas se mostraram eficazes para despertar o interesse, tornando o aprendizado mais leve e significativo. A integração entre educação e ludicidade contribui para um ambiente mais acolhedor e para o fortalecimento do vínculo entre profissionais e usuários. Conclusão: As salas de espera mostraram-se estratégias eficazes de educação em saúde, proporcionando um espaço de troca, aprendizado e descontração. A utilização de metodologias ativas e recursos lúdicos possibilitou maior engajamento dos pacientes, melhorando a comunicação e a experiência no ambiente ambulatorial. Assim, destaca-se a importância de incorporar essas práticas no cotidiano dos serviços de saúde como forma de humanizar o cuidado e potencializar o processo educativo.

Palavras-chave: Educação em Saúde; Humanização; Sala de Espera.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica nº 39: Sala de Espera na Atenção Primária à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

FREIRE, P. Pedagogia do Oprimido. 50ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2021.

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.23170206

PÔSTER EIXO EDUCAÇÃO EM SAÚDE · TRABALHO Nº 602

Totem 9 · 14:30 - 14:40

FORMAÇÃO INTERPROFISSIONAL NA RESIDÊNCIA: RELATO DA DISCIPLINA INTEGRADA NO CUIDADO À PESSOA IDOSA

Autor(a) principal **Taís Silva**
Hospital Eduardo Campos da Pessoa Idosa

RESUMO

INTRODUÇÃO: A educação interprofissional é essencial para a formação de profissionais de saúde capazes de atuar de forma colaborativa, humanizada e centrada no paciente (WHO, 2021). No Hospital Eduardo Campos da Pessoa Idosa, a Disciplina Integrada promove aprendizagem compartilhada entre residentes médicos e multiprofissionais, estimulando reflexão crítica, interdisciplinaridade, escuta qualificada e comunicação efetiva, elementos fundamentais para uma prática ética, integral e centrada no paciente (SANTOS et al., 2023; FREIRE, 2022). Assim, o presente trabalho tem como objetivo descrever a Disciplina Integrada, voltada à capacitação dos residentes para a tomada de decisão multiprofissional, o fortalecimento da comunicação entre pares e a promoção de uma assistência humanizada e integrada. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência sobre disciplina integrada, realizada entre março e outubro de 2025, envolvendo 13 residentes (8 multiprofissionais e 5 médicos). Os encontros são presenciais mensais de 8 horas, com 12 horas adicionais dedicadas à construção do momento presencial, conduzidas pelos próprios residentes sob orientação prévia de tutores. A disciplina é conduzida através dos pares da mesma especialidade (R1 e R2), sem supervisão direta durante a atividade, mas com registro e relatório final das ações, permitindo autonomia e liberdade na condução do momento. **RESULTADOS:** Ao longo dos encontros realizados entre março e outubro de 2025, a disciplina integrada abordou temas centrais para a formação interprofissional dos residentes. O primeiro encontro, sobre relações interpessoais e profissionais, utilizou dinâmicas que promoveram empatia, análise crítica, trabalho em equipe e fortalecimento de vínculos. O segundo encontro, centrado em interdisciplinaridade e Projeto Terapêutico Singular (PTS), estimulou autonomia, planejamento e aplicação prática do conhecimento por meio da construção colaborativa de planos de cuidado. Já o terceiro encontro, sobre comunicação em saúde, explorou conceitos de linguagem verbal e não-verbal, elementos da comunicação e desafios do ouvir versus escutar, com dinâmicas que favoreceram auto-reflexão, percepção corporal e comunicação efetiva. Esses momentos demonstram que a disciplina integrada favorece interação, reflexão ética e humanizada, desenvolvimento de competências interpessoais e multiprofissionais, reforçando a importância da educação interprofissional na formação de profissionais capacitados para atuação centrada na pessoa idosa. **CONCLUSÃO:** A disciplina integrada consolidou-se como estratégia eficaz para fortalecer comunicação, colaboração, planejamento e reflexão ética entre residentes multiprofissionais e médicos. As atividades práticas e dinâmicas favorecem engajamento, autonomia, interdisciplinaridade e desenvolvimento de competências essenciais para assistência humanizada e centrada na pessoa idosa.

Palavras-chave: Educação continuada; Educação interprofissional; Educação em serviço; Programas de residência.

REFERÊNCIAS

FREIRE, P. Educação e prática docente. 4. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2022.

SANTOS, I. R. et al. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o debate sobre a necessidade de sua atualização. Revista Pró-UniverSUS, v. 14, n. Especial, 2023. DOI: 10.21727/rpu.v14iEspecial.3808.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Framework for action on interprofessional education and collaborative practice. Geneva: WHO, 2021. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/9789241511161. Acesso em: 3 nov. 2025.

PÔSTER EIXO EDUCAÇÃO EM SAÚDE · TRABALHO Nº 615
Totem 9 · 14:45- 14:55

ABORDAGEM FISIOTERAPEUTICA COM FOCO EM FIBROMIALGIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autor(a) principal **Lucas Rodrigues**
UPAE Petrolina

RESUMO

INTRODUÇÃO: A fibromialgia é uma síndrome crônica caracterizada por dor musculoesquelética difusa, fadiga persistente, distúrbios do sono e alterações cognitivas e emocionais. O ambulatório de Fisioterapia da UPAE–Petrolina tem observado aumento na demanda por atendimentos dessa condição, cuja complexidade exige uma abordagem ampliada. Além das terapias convencionais, como a analgésica e a cinesioterapêutica, torna-se essencial incorporar ações educativas voltadas ao paciente e à sua rede de apoio. Tais estratégias visam promover o autoconhecimento sobre a doença, estimular hábitos ativos e saudáveis e reduzir os impactos da patologia sobre a qualidade de vida. **METODOLOGIA:** Em parceria com fisioterapeutas da UPAE e docentes/discentes do curso de Fisioterapia da Universidade de Pernambuco, foi desenvolvido, entre setembro e outubro de 2025, um programa integrado de educação fisioterapêutica voltado a pacientes com diagnóstico de fibromialgia em tratamento. O programa contou com quatro encontros semanais de 90 minutos, divididos em dois momentos: 45 minutos destinados à educação em saúde, com rodas de conversa e esclarecimento de dúvidas, e 45 minutos voltados ao acompanhamento individualizado, com orientações específicas e estratégias de autogerenciamento. Após a intervenção, as participantes foram inseridas em um grupo de exercícios coletivos, supervisionado pela equipe de fisioterapia, realizado duas vezes por semana no ambulatório da instituição. RESULTADOS/**DISCUSSÃO:** Durante as quatro semanas de intervenção, participaram do programa 15 pacientes do sexo feminino, com idades entre 30 e 77 anos. Observou-se aumento da motivação e da adesão às atividades fisioterapêuticas, além de melhora significativa na comunicação entre as pacientes e a equipe do ambulatório. Houve também aprimoramento do estado de humor e redução nas ausências aos atendimentos, indicando impacto positivo do programa na qualidade de vida e no engajamento terapêutico. Esses resultados decorrem tanto da assimilação dos conteúdos abordados quanto do sentimento de identificação e pertencimento proporcionado pelo convívio em grupo, que favoreceu o apoio mútuo e a compreensão compartilhada da condição clínica. **CONCLUSÃO:** Apesar de sua recente implementação, o projeto apresentou resultados significativos e promissores,demonstrando potencial como modelo de educação integrada e continuada em fisioterapia. Sua efetividade indica possibilidade de ampliação para o manejo de outras patologias que acometem a população, consolidando-se como uma iniciativa relevante no campo da promoção da saúde, da educação permanente e da humanização do cuidado.

Palavras-chave: Fibromialgia; Cuidado integral; Fisioterapia.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. 9 verdades sobre a fibromialgia. Saúde com Ciência, Ministério da Saúde, Brasília, 18 fev. 2025. Disponível em: . Acesso em: 25 ago. 2025.

JURADO-PRIEGO, L. N. et al. M. Fibromyalgia: A Review of the Pathophysiological Mechanisms and Multidisciplinary Treatment Strategies. Biomedicines, v. 12, n. 7, p. 1543, 2024. doi: 10.3390/biomedicines12071543.

SILVA, E. F. M. et al. Fibromialgia: Cartilha Educativa para Pacientes. Gurupi: Unirg, [s.d.]. Disponível em: . Acesso em: 29 maio 2025

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.23170206

PÔSTER EIXO EDUCAÇÃO EM SAÚDE · TRABALHO Nº 643
Totem 9 · 15:00 - 15:10

FERRAMENTA DE MONITORAMENTO E GESTÃO DE FALTOSOS PELA EDUCAÇÃO PERMANENTE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autor(a) principal **Cinthia Avelino**
HOSPITAL EDUARDO CAMPOS DA PESSOA IDOSA DO RECIFE

RESUMO

INTRODUÇÃO: A acreditação hospitalar reafirma o compromisso das instituições de saúde com a oferta de uma assistência pautada na excelência e na melhoria contínua da qualidade do cuidado (PARRENTE, 2024). Para alcançar esse propósito, torna-se essencial adotar estratégias gerenciais que favoreçam o engajamento das equipes e a consolidação de uma cultura organizacional voltada para a segurança e o desempenho assistencial. Nesse contexto, a Educação Permanente em Saúde (EPS) se configura como um eixo estruturante, capaz de promover o desenvolvimento técnico e científico dos profissionais e fortalecer as práticas de cuidado humanizadas e integradas (FRANÇA; LIMA; SOUZA, 2023). Este relato apresenta o uso de uma ferramenta de gestão para monitorar a frequência nas atividades educacionais de profissionais de um hospital de referência em saúde da pessoa idosa, em Recife-PE. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência. Diante da certificação hospitalar e da necessidade de aprimorar o acompanhamento das ações educacionais, a EPS, em parceria com a Direção de Ensino e Pesquisa, elaborou um plano de ação para monitorar os colaboradores que, por algum motivo, não realizaram os treinamentos mensais obrigatórios. Para isso, foi desenvolvida uma planilha no Microsoft Excel, estruturada com as seguintes variáveis: status, matrícula, nome, função, seção, situação, diretoria, treinado e gestão de faltosos. Cada treinamento recebeu um código próprio, permitindo rastreabilidade e atualização automática dos percentuais de participação. O controle e o preenchimento dos dados são realizados exclusivamente pela equipe da EPS, garantindo segurança e padronização das informações. **RESULTADOS:** A planilha é compartilhada semanalmente com os gestores do hospital, possibilitando a visualização em tempo real do andamento dos treinamentos e da adesão das equipes. Esse modelo de monitoramento favorece a transparência e a corresponsabilização dos gestores, além de permitir a identificação rápida de setores com maior número de pendências, otimizando o planejamento das repescagens e intervenções educativas. Para os colaboradores que não participaram das capacitações no período regular, cabe ao gestor, em articulação com a EPS, viabilizar sua participação na repescagem dentro dos primeiros 15 dias do mês subsequente, assegurando o cumprimento das metas de treinamento e a atualização contínua das equipes. **CONCLUSÃO:** O uso de ferramentas de gestão aplicadas à educação em serviço mostrou-se uma estratégia eficaz para o acompanhamento das atividades educacionais. A atualização automática dos indicadores e o compartilhamento sistemático com as lideranças fortalecem o alinhamento entre Educação Permanente e gestão hospitalar, reduzindo ruídos de comunicação e possibilitando tomadas de decisão mais ágeis e baseadas em dados.

Palavras-chave: Acreditação Hospitalar; Educação Permanente; Gestão em Saúde.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, M. L.; PEREIRA, R. S.; SANTOS, T. F. Ferramentas de gestão e educação permanente: estratégias para qualificação da assistência hospitalar. Revista Brasileira de Gestão em Saúde, v. 16, n. 2, p. 45-53, 2025.

FRANÇA, P. R.; LIMA, G. C.; SOUZA, D. M. Educação permanente em saúde como eixo estruturante para a qualidade do cuidado hospitalar. Revista de Enfermagem e Práticas em Saúde, v. 8, n. 1, p. 12-21, 2023.

PARRENTE, A. C. Acreditação hospitalar e qualidade assistencial: desafios e perspectivas na gestão em saúde. Revista Gestão & Saúde, v. 24, n. 3, p. 77-85, 2024.

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.23170206

PÔSTER EIXO EDUCAÇÃO EM SAÚDE · TRABALHO Nº 667

Totem 9 · 15:30 - 15:40

A IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHAMENTO FARMACOTERAPÊUTICO PARA A ADESÃO À TERAPIA DO PACIENTE EM UNIDADE PERNAMBUCANA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA NO INTERIOR DE PERNAMBUCO

Autor(a) principal **Anna Vanderley**
UPAE CARPINA

RESUMO

INTRODUÇÃO: A adesão ao tratamento medicamentoso constitui um desafio recorrente na atenção ambulatorial, especialmente entre pacientes com múltiplas comorbidades, polifarmácia e baixo nível de letramento em saúde. A dificuldade de compreensão das orientações profissionais, seja pela linguagem técnica utilizada ou pelo analfabetismo funcional dos pacientes, contribui para a baixa adesão terapêutica e para desfechos clínicos desfavoráveis. Este trabalho descreve experiências exitosas de promoção da adesão à farmacoterapia entre pacientes atendidos na Unidade Pernambucana de Atenção Especializada (UPAE) de Carpina, resultantes da articulação entre a equipe multiprofissional de saúde e o setor de farmácia. Observou-se melhoria significativa no acompanhamento farmacoterapêutico e na adesão ao tratamento, refletindo em ganhos clínicos e redução de internações recorrentes. Entre os casos analisados, verificou-se que pacientes e acompanhantes, em sua maioria semianalfabetos, apresentavam dificuldade na interpretação das prescrições médicas. No uso de insulinas, foram identificados erros na administração — quanto ao local e ao horário — e no armazenamento dos medicamentos. As intervenções multiprofissionais permitiram corrigir essas falhas, evidenciando a importância da integração entre os profissionais de saúde para o fortalecimento da adesão terapêutica e da segurança do paciente. **OBJETIVO:** Demonstrar que, com a articulação de toda a equipe multiprofissional nas UPAEs, é possível modificar o histórico de baixa ou inexistente adesão medicamentosa de um paciente, fortalecendo o uso racional de medicamentos e promovendo melhores resultados clínicos. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência baseado no monitoramento clínico de pacientes da UPAE Carpina. Os casos encontram-se em acompanhamento por meio de consultas farmacêuticas, devidamente registradas em prontuário. A avaliação da adesão está sendo realizada com base nos relatos dos pacientes, no retorno clínico e na revisão da farmacoterapia. As ações compreendem: avaliação farmacoterapêutica, construção do plano de cuidado, intervenções educativas, revisão de casos, entrevistas com pacientes e checagem de prontuários. **RESULTADOS:** Conforme os relatos dos pacientes e o cruzamento das prescrições, bem como pela diminuição das queixas, é possível observar aumento da adesão, melhora nos parâmetros clínicos das condições de base e maior empoderamento do paciente. A integração entre o farmacêutico e a equipe multiprofissional facilitou ajustes terapêuticos e ações de educação em saúde contínua, promovendo a manutenção dos ganhos obtidos. **CONCLUSÃO:**O relato evidencia que o encaminhamento ao farmacêutico para acompanhamento farmacoterapêutico pode ser uma estratégia eficaz para aumentar a adesão e melhorar os resultados terapêuticos em pacientes atendidos pela UPAE Carpina. A experiência reforça a importância da atuação colaborativa entre todos os profissionais de saúde no cuidado integral ao paciente.

Palavras-chave: Acompanhamento farmacêutico. Equipe multiprofissional. UPAE.

REFERÊNCIAS

1.CASSIANO, Ana Maria Silva et al. Acompanhamento farmacoterapêutico como estratégia para promoção da adesão ao tratamento. Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas, v. 56, n. 3, p. 512–520, 2020. DOI: https://doi.org/10.1590/rbcf.2020.056.03.08.

2.SABATÉ, Eduardo (org.). Adesão à terapêutica: uma proposta para a ação. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2004. Disponível em: https://apps.who.int/iris/handle/10665/42682. Acesso em: 4 nov. 2025.

3.FONSECA, Amanda et al. O papel do farmacêutico na equipe multiprofissional da saúde. Revista de Atenção à Saúde, v. 18, n. 63, 2020. DOI: https://doi.org/10.13037/ras.vol18n63.6487.

4.CASSIANI, Silvia Helena De Bortoli; FREITAS, Eliane Lúcia Ribeiro de. Desafios para a prática do cuidado farmacêutico no Brasil. Revista Panamericana de Salud Pública, v. 44, 2020. DOI: https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.135.

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.23170206

5.BRASIL. Ministério da Saúde. Cuidado farmacêutico na Atenção Básica: caderno 1 – serviços farmacêuticos na Atenção Básica à Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_farmaceutico_atencao_basica_caderno1.pdf. Acesso em: 4 nov. 2025.

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.23170206

PÔSTER EIXO EDUCAÇÃO EM SAÚDE · TRABALHO Nº 668
Totem 9 · 15:45 - 15:55

COMUNICAÇÃO VISUAL COMO ALIADA NA SAÚDE: USO DE ADESIVOS PARA MELHORAR A ADESÃO MEDICAMENTOSA E PROMOVER A AUTONOMIA DO CUIDADO EM PACIENTES COM BAIXA ESCOLARIDADE

Autor(a) principal **Anna Vanderley**
UPAE CARPINA

RESUMO

INTRODUÇÃO: A Unidade Pernambucana de Atenção Especializada (UPAE) de Carpina iniciou uma estratégia de baixo custo voltada para a promoção da adesão terapêutica: o uso de adesivos didáticos aplicados nas embalagens de medicamentos e nas prescrições de pacientes com dificuldade de leitura. Os adesivos utilizam simbologias simples e cores padronizadas para representar horários de uso, doses e indicações terapêuticas, permitindo que pacientes com baixa escolaridade ou analfabetismo funcional compreendam corretamente a posologia prescrita.Entre os símbolos mais utilizados estão o sol, representando o período da manhã; a figura de uma pessoa levantando da cama, indicando o momento de tomar o medicamento ao acordar; e a imagem de uma menina comendo salada, sinalizando a administração junto às refeições. **OBJETIVO:** Avaliar a efetividade do uso de adesivos didáticos para melhorar a compreensão do tratamento e a adesão medicamentosa entre pacientes analfabetos ou com baixa escolaridade atendidos pela UPAE Carpina. **METODOLOGIA:** A intervenção consistiu na aplicação de adesivos coloridos com símbolos de fácil interpretação (como sol, lua, colher, copo d'água, entre outros) nas embalagens de medicamentos de pacientes com dificuldade de leitura e escrita. Durante o atendimento, os profissionais de saúde explicavam o significado de cada símbolo e reforçavam as instruções de uso com base nos adesivos aplicados. Essa abordagem foi integrada às consultas farmacêuticas e ao acompanhamento multiprofissional, promovendo um processo de educação em saúde acessível e inclusivo. **RESULTADOS:** Os resultados demonstraram melhora significativa na adesão ao tratamento, redução de erros na administração medicamentosa e aumento da autonomia dos pacientes. A estratégia contribuiu para o fortalecimento do vínculo entre usuários e serviços de saúde, ampliando a comunicação entre profissionais e pacientes e promovendo um cuidado mais humanizado e acessível. Conclui-se que o uso de adesivos didáticos é uma prática replicável, sustentável e eficaz, com potencial para integração em políticas públicas de promoção da saúde. CONCLUSÃO O uso de adesivos didáticos demonstrou ser uma estratégia de baixo custo, simples e eficaz para promover a adesão ao tratamento em pacientes com baixa escolaridade. A experiência favoreceu a comunicação entre usuários e profissionais de saúde, fortaleceu a humanização do cuidado e evidenciou a importância de recursos visuais como ferramenta educativa e de inclusão no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS).

Palavras-chave: adesão ao tratamento, comunicação visual, farmacoterapia.

REFERÊNCIAS

1.BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica: uso racional de medicamentos. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_39_uso_racional_medicamentos.pdf. Acesso em: 4 nov. 2025.

2.BRASIL. Ministério da Saúde. Cartilha de alfabetização em saúde: comunicação em saúde para populações com baixa escolaridade. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br. Acesso em: 4 nov. 2025.

3.PAES, N. A.; GASPAR, M. F. Atenção farmacêutica como ferramenta de promoção da adesão ao tratamento medicamentoso. Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde, v. 10, n. 2, p. 455–462, 2019. DOI: https://doi.org/10.30968/rbfhss.2019.102.0455.

4.SILVA, A. E. B. C. et al. Segurança do paciente na administração de medicamentos: percepção dos profissionais de saúde. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 48, n. 4, p. 686–693, 2014. DOI: https://doi.org/10.1590/S0080-623420140000400005.

5.ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Letra e saúde: comunicação em saúde com populações com baixa escolaridade. Brasília, DF: OPAS, 2005.

6.FREITAS, E. L.; SILVEIRA, M. F. Adesão ao tratamento medicamentoso em pacientes com doenças crônicas: uma revisão integrativa. Revista de Saúde Pública do Paraná, v. 1, n. 2, p. 7–14, 2017.

7.BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação Popular em Saúde no SUS – PNEPS-SUS. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_popular_saude_sus.pdf. Acesso em: 4 nov. 2025.

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.23170206

PÔSTER EIXO EDUCAÇÃO EM SAÚDE · TRABALHO Nº 710

Totem 10 · 13:30 - 13:40

AÇÃO DE SENSIBILIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL PARA A PREVENÇÃO DA PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA CARDIOPEDIÁTRICA

Autor(a) principal **Diego Oliveira**
Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira.

RESUMO

Introdução: A Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV) é uma das principais infecções relacionadas à assistência à saúde em pacientes críticos, representando causa importante de morbimortalidade e aumento do tempo de internação hospitalar. A adesão sistemática às medidas preventivas é determinante para reduzir sua incidência. Nesse contexto, estratégias educativas voltadas à sensibilização da equipe multiprofissional são fundamentais para fortalecer a cultura de segurança e padronizar as práticas assistenciais. Objetivo: Promover a conscientização e o engajamento da equipe multiprofissional na aplicação do bundle de medidas de prevenção da PAV em pacientes sob ventilação mecânica internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) cardiopediátrica do IMIP, ampliando a adesão às práticas preventivas e a qualidade do cuidado. Metodologia: Intervenção educativa estruturada conforme o ciclo PDSA (Planejar, Executar, Estudar e Agir), realizada ao longo de 30 dias nos dez leitos da UTI cardiopediátrica, com participação de fisioterapeutas, enfermeiros, médicos e equipe odontológica. Na fase Plan, definiu-se o plano de sensibilização baseado no bundle institucional de prevenção da PAV. Na etapa Do, as atividades foram divididas por semanas: (I) decúbito elevado (30°–45°) e manejo do condensado; (II) monitoramento da sedação e avaliação da prontidão para extubação; (III) aspiração de vias aéreas conforme protocolo; (IV) verificação da pressão do cuff e higiene oral. As ações incluíram momentos teóricos curtos e demonstrações práticas à beira-leito, com abordagem interativa a partir da segunda metade do ciclo. Na fase Study, avaliaram-se engajamento e adesão da equipe, complementados por pesquisa de satisfação. Na Act, discutiram-se resultados e estratégias de expansão da iniciativa. Resultados: Houve aumento expressivo da adesão às medidas preventivas, com maior uniformidade nas condutas e melhoria na execução dos itens do bundle, principalmente no controle do decúbito e na higiene oral. Observou-se ampla participação dos profissionais e integração entre as categorias envolvidas. A avaliação de satisfação evidenciou aceitação positiva, destacando o caráter dinâmico e o impacto prático na rotina assistencial. O acompanhamento dos indicadores de PAV será mantido pelos próximos três meses, a fim de avaliar a sustentabilidade das mudanças implementadas e o impacto sobre os desfechos clínicos. Conclusão: A ação de sensibilização multiprofissional baseada no ciclo PDSA mostrou-se eficaz para promover engajamento e consolidar práticas de prevenção da PAV na UTI cardiopediátrica. A estratégia fortaleceu a cultura de segurança, aprimorou a comunicação entre equipes e elevou a conformidade com as medidas preconizadas. Diante dos resultados, recomenda-se a expansão da iniciativa para outras unidades críticas, mantendo o caráter participativo e o monitoramento contínuo dos indicadores de adesão e desfechos clínicos.

Palavras-chave: Ventilator-Associated Pneumonia; Plan-Do-Study-Act; Care Bundles; Continuous Professional Education.

REFERÊNCIAS

Klompas M, Branson R, Eichenwald EC, Greene LR, Howell MD, Lee G, et al. Prevention of ventilator-associated pneumonia through care bundles: a systematic review and meta-analysis. Crit Care Med. 2023;51(12):1801-1813.

Torres A, Niederman MS, Chastre J, Ewig S, Fernandez-Vandellos P, Hanberger H, et al. Ventilator-associated pneumonia in adults: a narrative review. Int J Mol Sci. 2020;21(13):4631.

Reed JE, Card AJ. The evaluation of the Plan-Do-Study-Act (PDSA) cycles for quality improvement in healthcare: a systematic review. BMJ Open Qual. 2023;12(1):e002132.

Ogrinc G, Shojania KG, Uchiyama S, Homa K. The foundations of quality improvement science. Am J Med Qual. 2019;34(3):235-243.

Roquilly A, Asehnoune K. Strategies for preventing ventilator-associated pneumonia in adults. Lancet Infect Dis. 2024;24(5):e115-e127.

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.23170206

Wang J, Liu Y, Li Y, Li L. Probiotics for the prevention of ventilator-associated pneumonia: a systematic review and meta-analysis. JAMA Netw Open. 2022;5(4):e229831.

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.23170206

PÔSTER EIXO EDUCAÇÃO EM SAÚDE · TRABALHO Nº 759

Totem 10 · 14:15 - 14:25

A PRÁTICA DA PSICOLOGIA HOSPITALAR NO CONTEXTO DO ENVELHECIMENTO: RELATO DE ESTÁGIO NO HOSPITAL EDUARDO CAMPOS DA PESSOA IDOSA

Autor(a) principal **Maria Lins**
HOSPITAL EDUARDO CAMPOS DA PESSOA IDOSA

RESUMO

Introdução: A população idosa é a que mais cresce no país (BRASIL, 2023), o que reforça a necessidade de profissionais qualificados para atender às demandas biopsicossociais desse público. De acordo com o Conselho Federal de Psicologia (CFP, 2019), a atuação do psicólogo no contexto hospitalar visa promover o bem-estar psicológico de pacientes e familiares, além de contribuir para a humanização da assistência em saúde. Nesse sentido, a vivência prática no campo hospitalar torna-se essencial à formação do estudante de Psicologia, por possibilitar a articulação entre teoria e prática e o desenvolvimento de habilidades técnicas, relacionais e éticas fundamentais ao exercício profissional. O presente trabalho tem como objetivo apresentar as vivências do estágio em Psicologia Hospitalar, destacando o processo de aprendizado, as atividades desenvolvidas e as contribuições dessa experiência para a formação acadêmica e pessoal. Metodologia: Trata-se de um relato de experiência baseado nas vivências de estágio no Hospital Eduardo Campos da Pessoa Idosa (HECPI), acompanhando atendimentos em enfermarias geriátricas, de cuidados paliativos e em grupo de convivência, sob supervisão da psicóloga Brenda Lorrenne (CRP 02/16305). Resultados: As atividades compreenderam observação e participação em atendimentos individuais e grupais, acolhimento psicológico, escuta a pacientes e familiares, além de ações voltadas à promoção da saúde mental da pessoa idosa durante a hospitalização e no grupo de convivência de pacientes da comunidade e de egressos do ambulatório de Psicologia. Destacou-se a participação em reuniões multiprofissionais, fundamentais para a compreensão do trabalho interdisciplinar e para a construção do plano terapêutico singular de cada paciente. As supervisões semanais contribuíram de forma significativa para o desenvolvimento crítico-reflexivo, promovendo a integração entre teoria e prática e fortalecendo a consolidação da identidade profissional em formação. Conclusão: Estagiar em um hospital voltado à população idosa possibilitou uma compreensão ampliada das especificidades do trabalho do psicólogo hospitalar, favorecendo o desenvolvimento de uma escuta sensível diante das perdas, limitações físicas e do isolamento social que frequentemente acompanham o envelhecimento. Além disso, a atuação em grupo de convivência e em ações interdisciplinares permitiu aprimorar habilidades de comunicação interprofissional, empatia e humanização, essenciais à prática psicológica e ao cuidado integral. Assim, a experiência reafirma o estágio como espaço privilegiado de construção da identidade profissional, de amadurecimento emocional e de formação ética voltada à promoção da saúde e da dignidade da pessoa idosa.

Palavras-chave: Psicologia hospitalar; Pessoa idosa; Cuidado humanizado, Estágio

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília, DF, 2023.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas(os) na Saúde. Brasília, DF: CFP, 2019.

CUNHA, Jaqueline China Silva; TEIXEIRA, Renato da Costa; SOEIRO, Ana Cristina Vidigal. Desafios da psicologia hospitalar no ensino em saúde: uma revisão bibliográfica. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 13, n. 4, p. e7031, 2021. DOI: 10.25248/reas.e7031.2021.

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.23170206

PÔSTER EIXO EDUCAÇÃO EM SAÚDE · TRABALHO Nº 760

Totem 10 · 13:45 - 13:55

IMPACTO DAS AÇÕES DE MATRICIAMENTO NO TRATAMENTO DE PACIENTES COM PÉ DIABÉTICO EM UNIDADES DE SAÚDE MATRICIADAS PELA UPAE SALGUEIRO – 2025

Autor(a) principal **Denekyuse Barbosa**
UPAE SALGUEIRO

RESUMO

Introdução: O pé diabético é uma das complicações mais graves e onerosas do diabetes mellitus, frequentemente associado a elevados índices de internação, amputação e reinternação hospitalar. O acompanhamento multiprofissional e a padronização das condutas clínicas são fatores determinantes para reduzir o tempo de cicatrização, prevenir complicações e melhorar a qualidade de vida dos pacientes. No contexto da Unidade Pernambucana de Atendimento Especializado (UPAE) Salgueiro, observou-se que usuários acompanhados nas unidades básicas de saúde da VII GERES apresentavam grande variação no tempo médio de tratamento, consequência da ausência de protocolos unificados e da fragmentação do cuidado. Assim, o objetivo deste trabalho é relatar o impacto das ações de matriciamento sobre o tema Pé Diabético, realizadas junto às equipes de atenção básica do território durante o ano de 2025. Metodologia: Trata-se de um relato de experiência com abordagem qualitativa, desenvolvido entre janeiro e setembro de 2025 pelo Ambulatório de Pé Diabético e Lesões Complexas da UPAE Salgueiro, em parceria com as equipes de Saúde da Família da VII GERES. As ações de matriciamento incluíram reuniões de alinhamento, oficinas de capacitação sobre avaliação, classificação e manejo de feridas, além da implantação de um protocolo padronizado de curativos e acompanhamento clínico. O monitoramento foi conduzido de forma participativa, por meio de entrevistas com profissionais e pacientes, e as informações foram analisadas de modo descritivo e comparativo. Resultados: Após nove meses de implementação, observou-se um fortalecimento do vínculo entre os serviços, melhoria na comunicação interprofissional e maior segurança dos profissionais ao adotar práticas baseadas em evidências científicas. Pacientes relataram melhor acolhimento, utilização correta de insumos e manejo mais adequado das feridas, refletindo em bem-estar, autonomia e evolução favorável do processo cicatricial. A equipe da UPAE constatou ainda redução do tempo de acompanhamento e maior adesão aos protocolos padronizados. Houve também ampliação da capacidade resolutiva das equipes da atenção básica e registro mais sistemático das evoluções clínicas, demonstrando que o matriciamento favorece a integração entre os níveis de atenção e potencializa os resultados assistenciais. Esses achados corroboram a literatura, que aponta a educação permanente e a articulação entre os serviços como pilares essenciais para a eficiência assistencial e a prevenção de complicações no pé diabético. Conclusão: A experiência evidencia que ações educativas associadas à gestão matricial representam estratégias sustentáveis para fortalecer a rede de cuidado, otimizar recursos e promover melhores desfechos clínicos e sociais.

Palavras-chave: Pé diabético, Educação Permanente e Governança clínica.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção à Pessoa com Diabetes Mellitus: Prevenção e Cuidado com o Pé Diabético. Brasília: MS, 2023.

OLIVEIRA, F. S.; ALMEIDA, T. R.; LIMA, A. N. Estratégias de educação permanente na redução de complicações do pé diabético: resultados de uma experiência integrada. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 77, n. 3, p. 201–210, 2024.7

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS (ABNT). NBR 6023:2023 — Informação e documentação — Referências — Elaboração. Rio de Janeiro: ABNT, 2023.

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.23170206

PÔSTER EIXO EDUCAÇÃO EM SAÚDE · TRABALHO Nº 768

Totem 10 · 14:00 - 14:10

PROGRAMA NA TRILHA FGH: UMA EXPERIÊNCIA EXITOSA NA INTEGRAÇÃO E DESENVOLVIMENTO DE NOVOS FISIOTERAPEUTAS NO HOSPITAL ALFA

Autor(a) principal **Manuela Barros**
Hospital Alfa

RESUMO

INTRODUÇÃO: O Programa Na Trilha FGH, implantado em 2024, é uma iniciativa inovadora da Rede FGH Saúde voltada à integração e ao desenvolvimento de profissionais recém-formados, promovendo acolhimento institucional, qualificação técnica e fortalecimento de competências socioemocionais. Em maio de 2025, o Hospital Alfa recebeu sua primeira fisioterapeuta participante do programa, possibilitando ao serviço vivenciar uma experiência estruturada de preceptoria e integração profissional. Diante do contexto de alta demanda assistencial e da importância da formação prática supervisionada, este relato tem como objetivo descrever a experiência exitosa da inserção da fisioterapeuta do Programa Na Trilha FGH, destacando o processo de acompanhamento, os resultados alcançados e os impactos gerados no serviço. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência realizado no setor de fisioterapia da enfermaria do Hospital Alfa, entre maio e julho de 2025. A participante foi inserida em um plano de integração de sete meses, estruturado em etapas de acolhimento institucional, observação supervisionada e atuação progressiva nas atividades assistenciais. O acompanhamento foi conduzido por dois líderes da equipe de fisioterapia, por meio de supervisão direta, reuniões diárias, aulas teóricas, feedback contínuo e avaliações de competências técnicas e comportamentais. Instrumentos internos de registro e observação foram utilizados para mensurar desempenho, autonomia e evolução profissional. RESULTADOS/**DISCUSSÃO:** A inserção da profissional foi marcada por rápida adaptação, proatividade e evolução progressiva no desempenho clínico. Em apenas três meses, a fisioterapeuta apresentou domínio técnico compatível com o padrão assistencial do serviço, destacando-se também pela postura ética, empatia e excelente relacionamento interpessoal. A efetivação da profissional antes do término do programa consolidou o êxito da experiência, trazendo benefícios tanto para o serviço, com fortalecimento do trabalho em equipe, inovação nas práticas de supervisão e aumento do engajamento, quanto para a participante, que relatou significativo crescimento técnico e pessoal. O modelo de acompanhamento demonstrou-se eficaz, estruturado e replicável, alinhado aos princípios de ensino, assistência integrada e valorização de pessoas da Rede FGH Saúde, com potencial de adaptação para outras categorias profissionais. **CONCLUSÃO:** A experiência do Programa Na Trilha FGH no Hospital Alfa evidenciou-se como uma estratégia bem-sucedida de integração e desenvolvimento de novos profissionais, fortalecendo a qualificação da assistência, a retenção de talentos e a cultura institucional de aprendizagem contínua. A iniciativa reforça a relevância da preceptoria ativa e da supervisão estruturada como instrumentos fundamentais para o aprimoramento dos serviços, a valorização das equipes multiprofissionais e a consolidação de um modelo assistencial baseado em excelência e humanização.

Palavras-chave: Integração profissional; Fisioterapia hospitalar; Desenvolvimento profissional; Educação em serviço; Programa Na Trilha FGH.

REFERÊNCIAS

FUNDAÇÃO GESTÃO HOSPITALAR MARTINIANO FERNANDES. Programa Na Trilha FGH. Recife: FGH Saúde, 2024.

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.23170206

PÔSTER EIXO EDUCAÇÃO EM SAÚDE · TRABALHO Nº 773

Totem 10 · 14:30 - 14:40

O ACOLHIMENTO SOCIAL COMO ESTRATÉGIA DE ARTICULAÇÃO EM REDE PARA ACESSO AO BPC: UMA EXPERIÊNCIA EXITOSA NO SERVIÇO SOCIAL DA SAÚDE

Autor(a) principal **Michele Souza**
HOSPITAL EDUARDO CAMPOS DA PESSOA IDOSA

RESUMO

O presente trabalho relata uma experiência exitosa do Serviço Social em uma unidade de saúde, evidenciando a importância da articulação intersetorial entre saúde e assistência social para a efetivação de direitos. O estudo tem como foco o acompanhamento de um paciente em situação de vulnerabilidade, cujo acesso ao Benefício de Prestação Continuada (BPC) foi viabilizado por meio da intervenção do Serviço Social. A ação teve origem no Acolhimento Social de primeira vez, etapa fundamental para a escuta qualificada e para a identificação de demandas que ultrapassam o âmbito da saúde, exigindo ações conjuntas com a rede socioassistencial. A metodologia adotada envolveu a realização do acolhimento inicial, a coleta de dados sobre a realidade socioeconômica e familiar do paciente e a análise das condições que o enquadravam nos critérios do benefício. A partir desse diagnóstico, o Serviço Social articulou encaminhamentos e orientações junto ao Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) para inclusão e atualização do Cadastro Único, além de orientar quanto à documentação necessária e solicitar à equipe médica os laudos comprobatórios da condição de saúde. Esse processo evidenciou a importância da comunicação contínua entre os serviços, fortalecendo o trabalho em rede e a efetividade das políticas públicas. Os resultados apontam que o trabalho articulado resultou na efetivação do Cadastro Único, na realização das avaliações médica e social e, por fim, na concessão do BPC ao paciente. Essa conquista promoveu significativa melhora na qualidade de vida da família, possibilitando maior estabilidade financeira e fortalecimento da autonomia social. Além disso, a experiência destacou o Acolhimento Social como instrumento estratégico para o planejamento de intervenções e para a construção de respostas efetivas às vulnerabilidades identificadas no contexto da saúde pública. Conclui-se que o Serviço Social na saúde desempenha papel essencial na mediação entre políticas públicas, assegurando a intersetorialidade e o acesso aos direitos sociais. O caso relatado reafirma a relevância da prática profissional comprometida com a dignidade humana e com a consolidação dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), evidenciando que o trabalho articulado entre saúde e assistência social é fundamental para a efetivação da cidadania.

Palavras-chave: Serviço Social; Benefício de Prestação Continuada; Acolhimento Social; Intersetorialidade; Direitos Sociais.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a Organização da Assistência Social (LOAS). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 8 dez. 1993.

BRASIL. Ministério da Cidadania. Benefício de Prestação Continuada (BPC): manual de orientação para gestores e técnicos do SUAS. Brasília, DF, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS (HumanizaSUS): documento base. Brasília, DF: MS, 2013.

IAMAMOTO, Marilda Villela. Serviço Social em tempo de capital fetiche: capital financeiro, trabalho e questão social. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2015.

MARTINELLI, Maria Lúcia. O serviço social e a construção de um novo projeto ético-político. São Paulo: Cortez, 2011.

RAICHELIS, Raquel. O serviço social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional. São Paulo: Cortez, 2018.

SANTOS, Boaventura de Sousa. A crítica da razão indolente: contra o desperdício da experiência. 8. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.23170206

PÔSTER EIXO EDUCAÇÃO EM SAÚDE · TRABALHO Nº 795
Totem 10 · 14:45- 14:55

CUIDAR E ENSINAR: A PRÁTICA DA ENFERMAGEM NA PROMOÇÃO DO AUTOCUIDADO DE PACIENTES COM PÉ DIABÉTICO NA UPAE DE PETROLINA

Autor(a) principal **Maria Oliveira**
Unidade Pernambucana de Atendimento Especializado (UPAE) - Petrolina/PE

RESUMO

INTRODUÇÃO: O Diabetes Mellitus é uma condição crônica com alto potencial de causar complicações, sendo o pé diabético uma das mais graves, frequentemente associada à amputação e à perda da qualidade de vida. A enfermagem, por meio da educação em saúde, tem papel essencial na prevenção e promoção do autocuidado. Diante do aumento de casos acompanhados na rede pública, este relato apresenta a experiência exitosa da enfermagem na UPAE de Petrolina-PE na orientação de pacientes com pé diabético, destacando práticas educativas que fortalecem o vínculo profissional-paciente e contribuem para a adesão ao tratamento. **MÉTODO:** Trata-se de um relato de experiência descritivo e qualitativo, desenvolvido no âmbito do Programa de Pé Diabético da UPAE de Petrolina-PE, no período entre Setembro e novembro de 2025. Por meio de uma seleção de pacientes, através de uma consulta ocorrida pela equipe multiprofissional atuante na unidade. Com isso, a intervenção de enfermagem baseou-se em um protocolo estruturado de educação em saúde, que envolveu demonstração prática de curativos, orientações sobre higiene, princípios de assepsia, prevenção de complicações e identificação precoce de sinais infecciosos. Os atendimentos foram registrados e monitorados semanalmente RESULTADOS/**DISCUSSÃO:** Foram acompanhados vinte e dois pacientes, destes, dois receberam alta após cicatrização total, dois permanecem em revisão por ausência de suporte familiar, três apresentam comparecimento irregular e dezesseis seguem em acompanhamento regular. Observou-se melhora significativa das lesões em 85% dos casos, com redução de sinais infecciosos e maior autonomia para o autocuidado. Percebe-se que as orientações educativas se mostraram eficazes na redução de complicações e fortalecimento da adesão ao tratamento. Portanto, é notório que a anamnese, juntamente com o acompanhamento da equipe, é fundamental para uma boa evolução, no diagnóstico do paciente. **CONCLUSÃO:** O cuidado educativo da enfermagem mostrou-se determinante na prevenção de agravos e na promoção de saúde. Ademais, a experiência evidencia a importância do trabalho multiprofissional e da atuação proativa da enfermagem como estratégia de melhoria da qualidade assistencial e de replicação em outros serviços. Portanto, reforça-se que a educação em saúde é ferramenta essencial para o controle das complicações do Diabetes Mellitus, contribuindo para uma atenção mais humanizada, resolutiva e sustentável na rede pública.

Palavras-chave: Enfermagem; Educação em Saúde; Pé Diabético; Autocuidado; Atenção Especializada.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual do Pé Diabético: estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – Diabetes Mellitus Tipo 2. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

SILVA, R. S. et al. Educação em saúde no cuidado ao pé diabético: contribuições da enfermagem. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 73, n. 6, p. 1–8, 2020.

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.23170206

PÔSTER EIXO EDUCAÇÃO EM SAÚDE · TRABALHO Nº 800

Totem 10 · 15:00 - 15:10

RONDAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE: UMA ESTRATÉGIA INTEGRADA ENTRE O GERENCIAMENTO DE RISCOS E O SCIH NO HOSPITAL EDUARDO CAMPOS DA PESSOA IDOSA

Autor(a) principal **Hedrik Silva**
Hospital Eduardo Campos da Pessoa Idosa

RESUMO

Introdução: O Hospital Eduardo Campos da Pessoa Idosa (HECPI) é o primeiro hospital público do Nordeste a conquistar acreditação, consolidando seu compromisso com a excelência assistencial e o fortalecimento da Cultura de Segurança do Paciente. Diante da vulnerabilidade da população idosa, a instituição adota práticas de cuidado baseadas na prevenção de riscos e na vigilância contínua. Nesse contexto, o Gerenciamento de Riscos (GR) e o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) desenvolveram o projeto de rondas de segurança, uma rotina estruturada de auditoria in loco que garante a manutenção da qualidade e a adesão às 6 Metas Internacionais de Segurança do Paciente e aos protocolos de prevenção e controle de infecções. Objetivo: Descrever a metodologia de implantação e analisar os resultados iniciais das rondas nos três primeiros meses de execução. A estratégia consiste em visitas conjuntas do GR e SCIH às áreas assistenciais críticas — enfermarias, UTIs, SADT e ambulatórios — para identificar riscos, corrigir falhas e orientar as equipes em tempo real. A avaliação é baseada nas metas internacionais de segurança (identificação correta, comunicação efetiva, uso seguro de medicamentos, cirurgia segura, prevenção de quedas e de lesões por pressão), com ênfase adicional no controle das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS). Durante as rondas, são observados incidentes e quase incidentes, imediatamente notificados ao Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) para análise da causa-raiz e elaboração de planos de ação corretivos e educativos. Essa prática fortalece a rastreabilidade dos eventos, aprimora a vigilância ativa e estimula o aprendizado institucional, criando uma cultura organizacional mais madura e preventiva. Resultados/Discussão: Os resultados apontam para um impacto significativo entre agosto, setembro e outubro: o número de notificações de incidentes aumentou de 374 para 467, reflexo de maior conscientização e engajamento das equipes. Paralelamente, houve redução de 17,3% nas não conformidades e aumento de 82,7% na adesão às metas de segurança, evidenciando melhorias na conformidade e na padronização dos processos. A integração entre GR e SCIH também promoveu avanços qualitativos, com comunicação mais fluida, colaboração entre equipes e fortalecimento da cultura de segurança institucional. Conclusão: que as rondas de segurança estruturadas consolidaram no HECPI um modelo de gestão proativa e intersetorial, capaz de transformar a vigilância em instrumento de educação, prevenção e melhoria contínua. A experiência comprova que o fortalecimento do trabalho integrado entre Gerenciamento de Riscos e SCIH é determinante para reduzir vulnerabilidades, aumentar a adesão aos protocolos e promover um cuidado ético, seguro e de excelência, reafirmando o papel do HECPI como referência na rede pública de saúde.

Palavras-chave: Segurança do Paciente; Gerenciamento de Riscos; Rondas de Segurança; Acreditação Hospitalar; Notificação de Incidentes; Qualidade Assistencial.

REFERÊNCIAS

1.BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). RDC nº 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Brasília: Anvisa, 2013.

2. BRASIL. Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

3.ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Global Patient Safety Action Plan 2021–2030: towards eliminating avoidable harm in health care. Geneva: WHO, 2021.

4.ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Conceptual framework for the International Classification for Patient Safety (ICPS): Final Technical Report. Geneva: WHO, 2009.

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.23170206

PÔSTER EIXO EDUCAÇÃO EM SAÚDE · TRABALHO Nº 813
Totem 10 · 15:15 - 15:25

IMPLEMENTAÇÃO DE AUDITORIA DE BARREIRA VISANDO A MELHORIA ASSISTENCIAL

Autor(a) principal **Camila Novaes**
Hospital da Mulher do Recife

RESUMO

INTRODUÇÃO: A gestão da qualidade em saúde é um imperativo ético e legal, especialmente em ambientes de alta complexidade como maternidades, onde o binômio mãe-filho está particularmente vulnerável a Eventos Adversos (BARROS et al., 2024). O objetivo desse estudo foi relatar o emprego de um instrumento de auditoria de barreiras, que tem como principal propósito transformar a avaliação de conformidade em um mecanismo proativo de gerenciamento de risco. **METODOLOGIA:** O presente estudo trata-se de um relato de experiência desenvolvido a partir da implantação da auditoria de barreira como ferramenta estratégica para a melhoria da qualidade e segurança assistencial em uma Maternidade Municipal Pública do Recife, Pernambuco. A auditoria foi estruturada para avaliar e reforçar barreiras críticas de segurança: identificação segura do paciente, comunicação efetiva, com foco no uso do protocolo SBAR (Situação, Contexto, Avaliação e Recomendação), registro adequado, transporte e transferência seguros, terapia medicamentosa segura, cirurgia segura, higienização das mãos e prevenção de infecções, quedas e lesões de pele. A mesma foi iniciada em dezembro de 2024, sendo realizada mensalmente em todos os setores assistenciais, por meio de visita intersetorial, análise de processos, avaliação de prontuários físicos e eletrônicos, observação das práticas assistenciais que estiverem ocorrendo no momento da visita, entrevistas com profissionais e pacientes, tendo como embasamento o instrumento desenvolvido. RESULTADOS/**DISCUSSÃO:** A auditoria de barreiras possibilitou a consolidação do ciclo PDCA (Plan-Do-Check-Act) como ferramenta de gestão da qualidade, provando que a segurança do paciente é um processo de aprimoramento ininterrupto (DATASIGH, 2024). O ato de auditar (check) gerou um diagnóstico de prática que imediatamente alimentou a educação permanente (act/plan), garantindo que o aprendizado fosse reflexivo e aplicado à realidade local (RIBEIRO; FRIEDRICH, 2023). Além do mais, foi possível ampliar a compreensão de que a segurança do paciente exige uma institucionalização da cultura de qualidade e um engajamento ativo dos profissionais em todos os níveis, o que só é sustentável por meio de processos contínuos de avaliação e educação baseada em evidências (DATASIGH, 2024; FERREIRA et al., 2021). **CONCLUSÃO:** O instrumento desenvolvido possibilitou o monitoramento do cumprimento das metas de segurança do paciente, bem como o enfrentamento de desafios quanto a adesão e aceitação da equipe quanto à prática de auditorias, transformando-os em prioridades de capacitação e trabalhando ativamente para promover uma cultura justa onde a comunicação das falhas é incentivada para o aprendizado e a prevenção.

Palavras-chave: Auditoria clínica; Gestão de risco; Segurança do paciente.

REFERÊNCIAS

BARROS, N. S. F. et al. Segurança do paciente e prevenção de erros na maternidade: Abordagens para melhorar a segurança do paciente na obstetrícia. Revista JRG de Estudos Acadêmicos, São Paulo, v. 7, n. 15, p. 1150-1175, 2024. Disponível em: https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/1644. Acesso em: 29 out. 2025.

DATASIGH. Melhoria contínua: segredo da eficiência na gestão em saúde. São Paulo: Datasigh, 2024. Disponível em: https://datasigh.com.br/blog/melhoria-continua/. Acesso em: 29 out. 2025.

RIBEIRO, A. E. C.; FRIEDRICH, D. B. S. A relevância da educação permanente para a segurança do paciente. Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro, Divinópolis, v. 13, p. e4910, 2023. Disponível em: https://www.scielo.br/j/cenf/a/M5jHryGBrBNZkJR34rPnz8S/?format=html&lang=pt. Acesso em: 29 out. 2025.

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.23170206

PÔSTER EIXO EDUCAÇÃO EM SAÚDE · TRABALHO Nº 823
Totem 10 · 15:45 - 15:55

IMPLANTAÇÃO DE UM SISTEMA DE CATALOGAÇÃO DE LIVROS NO HOSPITAL ALFA PARA APOIO A RESIDENTES E ESTUDANTES DO CENTRO DE ESTUDOS DA DIRETORIA DE ENSINO E PESQUISA

Autor(a) principal **Vitória Santos**
ALFA

RESUMO

INTRODUÇÃO A formação de residentes e estudantes da área da saúde requer acesso facilitado a fontes atualizadas de conhecimento científico. No entanto, a ausência de uma biblioteca estruturada e de um sistema de catalogação dificultava o uso de materiais técnicos e bibliográficos no Hospital ALFA. Diante dessa lacuna, a Diretoria de Ensino e Pesquisa implantou uma biblioteca física e um sistema de catalogação, voltado ao suporte das atividades educacionais e de pesquisa, promovendo a disseminação do conhecimento e o fortalecimento das práticas baseadas em evidências. MÉTODO O projeto foi desenvolvido entre maio e setembro de 2025, em três etapas: diagnóstico, implantação e capacitação. Realizou-se levantamento do acervo existente (cerca de 304 títulos), identificando ausência de padronização. Adotou-se um catálogo técnico contendo o registro bibliográfico dos livros do acervo da biblioteca ligada à Diretoria de Ensino e Pesquisa. Após o registro e indexação das obras, a planilha foi implementada como base de metadados bibliográficos, permitindo consultas on-line. Na etapa final, foram ofertadas tutorias digitais para os assistentes administrativos do setor, abordando o uso do sistema, empréstimos e devoluções. O acompanhamento foi feito por meio do Termo de empréstimo/devolução, relatórios mensais e coleta de feedback dos usuários por meio do DREEM. RESULTADOS E DISCUSSÃO A implantação da biblioteca e do sistema de catalogação resultou em melhoria expressiva no acesso às fontes de estudo e pesquisa. O tempo de localização de obras reduziu, e o controle de empréstimos foi instituído. Observou-se aumento de 43% nas consultas e empréstimos, refletindo maior engajamento dos residentes e estudantes. O sistema possibilitou também o monitoramento do uso, identificação de temas mais demandados e integração com bases externas, favorecendo a prática baseada em evidências. CONCLUSÃO A experiência demonstrou que a implantação de uma biblioteca estruturada e de um sistema de catalogação contribui significativamente para o fortalecimento do ensino e da pesquisa em ambiente hospitalar. A iniciativa garantiu acesso qualificado à informação, estimulou a produção científica e consolidou-se como prática sustentável e replicável para outras unidades da rede.

Palavras-chave: Biblioteca hospitalar; Gestão de conhecimento; Apoio educacional; Recursos para residentes; Educação continuada.

REFERÊNCIAS

CUNHA, M. B.; CAVALCANTI, C. R. O. Bibliotecas e unidades de informação: princípios e práticas. São Paulo: Briquet de Lemos, 2018.

ARAÚJO, E. A.; PEREIRA, M. S. Gestão do conhecimento em ambientes de saúde. Revista Brasileira de Educação Médica, v. 45, n. 2, 2021.

FERREIRA, R. S. Implantação de sistemas de informação em bibliotecas: desafios e resultados. Perspectivas em Ciência da Informação, v. 27, n. 1, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Health Information Management Systems. Genebra: WHO Press, 2020.

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.23170206

PÔSTER EIXO EDUCAÇÃO EM SAÚDE · TRABALHO Nº 881
Totem 10 · 15:30 - 15:40

DO INDICADOR À TRANSFORMAÇÃO: TREINÔMETRO COMO FERRAMENTA DE ENGAJAMENTO E RESULTADO NA EDUCAÇÃO PERMANENTE E LIDERANÇAS

Autor(a) principal **Danúbia Silva**
Hospital Pelópidas Silveira

RESUMO

A Educação Permanente em Saúde é essencial para o desenvolvimento de competências e a consolidação de uma cultura organizacional voltada à segurança e qualidade do cuidado. Contudo, mensurar o impacto das ações educativas ainda é um desafio, especialmente quanto à adesão das equipes. Nesse contexto, o Treinômetro surgiu como ferramenta inovadora de monitoramento e estímulo à participação nos treinamentos, promovendo engajamento, melhoria de resultados e fortalecimento da Educação Permanente como prática estratégica institucional. Trata-se de um relato de experiência desenvolvido no Hospital Pelópidas Silveira com foco na implementação do Treinômetro como ferramenta de acompanhamento das metas mensais de treinamento. As metas foram definidas com base no número de funcionários ativos de cada setor, garantindo proporcionalidade e equidade na avaliação dos resultados. Foram utilizadas planilhas dinâmicas integradas a painéis de visualização de dados, alimentadas semanalmente pelas informações de frequência e conclusão dos treinamentos vigente. Além disso, foram realizadas reuniões periódicas com as lideranças para análise dos resultados, identificação de barreiras e planejamento de estratégias de incentivo. O método envolveu a triangulação de dados quantitativos (percentual de participação) e qualitativos (feedbacks de líderes e colaboradores), utilizando como eixo norteador o princípio da corresponsabilidade na gestão da aprendizagem. Observou-se, um fortalecimento do papel das lideranças como multiplicadores do conhecimento, além de maior senso de pertencimento e reconhecimento entre as equipes. Os painéis de visualização favoreceram a transparência dos resultados e despertaram o engajamento por meio de uma abordagem lúdica e competitiva saudável, estimulando os setores a alcançarem ou superarem suas metas. Essa prática reforçou a importância do monitoramento contínuo e da devolutiva dos resultados como estratégia de gestão. O Treinômetro demonstrou potencial para consolidar a cultura de Educação Permanente como um eixo transversal à gestão hospitalar. O Treinômetro configurou-se como uma experiência exitosa na articulação entre indicadores, liderança e engajamento em processos de Educação Permanente. A ferramenta transformou a forma de visualizar e conduzir o alcance das metas, promovendo corresponsabilidade e protagonismo das equipes. Os resultados reforçam que a mensuração inteligente, aliada à comunicação estratégica e ao envolvimento das lideranças, pode impulsionar transformações significativas na cultura institucional. O uso do Treinômetro contribuiu não apenas para o cumprimento de indicadores, mas para a consolidação de um modelo de gestão participativo e orientado para resultados sustentáveis em saúde.

Palavras-chave: Educação Permanente em Saúde; Gestão por Indicadores; Engajamento; Liderança; Monitoramento Educacional.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

FREIRE, P. Educação e mudança. 34. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2019.

MORIN, E. Os sete saberes necessários à educação do futuro. São Paulo: Cortez, 2020.

SILVA, D. I. O. et al. Gestão do conhecimento e engajamento na Educação Permanente em Saúde. Rev. Bras. Educ. Med., v. 46, n. 2, p. 1–9, 2022.

ABNT NBR 6023:2023 – Informação e documentação – Referências – Elaboração.

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.23170206

PÔSTER EIXO EDUCAÇÃO EM SAÚDE · TRABALHO Nº 898

Totem 9 · 15:15 - 15:25

EDUCAÇÃO PERMANENTE QUE INSPIRA: UMA EXPERIÊNCIA EXITOSA NA UPAE SALGUEIRO COM METODOLOGIAS ATIVAS E ALTO ENGAJAMENTO

Autor(a) principal **Hadassa Santos**
UPAE Salgueiro

RESUMO

Introdução: A Educação Permanente em Saúde (EPS) é uma ferramenta estratégica para a qualificação do cuidado e fortalecimento dos processos de trabalho no Sistema Único de Saúde (SUS). Busca garantir a aprendizagem significativa e na problematização do cotidiano, a EPS estimula o protagonismo dos profissionais e a transformação das práticas (BRASIL, 2018). Na Unidade Pernambucana de Atendimento Especializado (UPAE) de Salgueiro, o Núcleo de Educação Permanente implementou, de janeiro a outubro de 2025, uma série de ações educativas voltadas ao desenvolvimento técnico e humano das equipes multiprofissionais. Com o uso de metodologias ativas, dinâmicas interativas, premiações e horários previamente acordados, buscou promover o engajamento, a valorização profissional e a melhoria contínua da qualidade assistencial. O objetivo deste trabalho é relatar essa experiência exitosa e seus impactos no clima organizacional. Método: Trata-se de um relato de experiência desenvolvido com todos os colaboradores da UPAE Salgueiro. As atividades foram planejadas pelo Núcleo de Educação Permanente, em parceria com setores estratégicos, as capacitações ocorreram semanalmente, com encontros previamente agendados para garantir a adesão e a organização das escalas de trabalho. Para incentivar o engajamento, foram realizadas premiações simbólicas com pequenos brindes, competições entre equipes, e em alguns treinamentos ofertados coffee breaks para proporcionar momentos de confraternização e descontração entre os participantes das capacitações nas diversas áreas. Resultado/Discussão: Entre janeiro e outubro de 2025, foram realizados encontros educativos conforme levantamento de necessidades, o que aumentou a relevância das ações e a aplicabilidade dos conhecimentos adquiridos. Com média de participação acima de 97% dos colaboradores. As dinâmicas e metodologias ativas mostraram-se eficazes para aproximar teoria e prática, facilitando a troca de saberes entre os diferentes setores. As premiações e o reconhecimento público reforçaram o sentimento de pertencimento e motivação das equipes, consolidando uma cultura institucional de valorização e aprendizado coletivo. Essa experiência reafirma que a educação em serviço, quando pautada na participação e na reflexão crítica, transforma o cotidiano do trabalho (FREIRE, 1996; BERBEL, 2011). Conclusão: A experiência vivenciada na UPAE Salgueiro demonstra que a Educação Permanente, quando planejada de forma participativa e criativa, promove resultados significativos tanto no desenvolvimento profissional quanto na qualidade assistencial. O uso de metodologias ativas, somado a estratégias de reconhecimento e horários previamente definidos, favoreceu o comprometimento das equipes e fortaleceu a cultura de aprendizado contínuo. Conclui-se que a EPS, aliada ao engajamento coletivo e ao protagonismo dos trabalhadores, é uma ferramenta essencial para inspirar mudanças sustentáveis, aprimorar o cuidado em saúde e consolidar uma gestão

Palavras-chave: Educação em Saúde, Engajamento no Trabalho, Capacidade de inovação.

REFERÊNCIAS

BERBEL, N. A. N. A metodologia da problematização: fundamentos e aplicações. Londrina: Ed. UEL, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

FREIRE, P. Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa. 25. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

ABNT. NBR 6023:2023 — Informação e documentação — Referências — Elaboração. Associação Brasileira de Normas Técnicas, Rio de Janeiro, 2023.

EIXO GESTÃO

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.23170206

PÔSTER EIXO GESTÃO · TRABALHO Nº 562

Totem 3 · 14:45 - 14:55

IMPACTO DA DISCUSSÃO CLÍNICA ONLINE ENTRE ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA E ATENÇÃO PRIMÁRIA NO PÓSATENDIMENTO DO CICLO DE ATENÇÃO CONTÍNUA DO PLANIFICASUS NA AAE

Autor(a) principal **Fernanda Jansen**
UPAE Belo Jardim

RESUMO

A integração entre APS e AAE ainda se expressa como desafio no cuidado de condições crônicas no SUS. Na UPAE Belo Jardim, a vivência dos fluxos da Planificação revelou a necessidade de articulação entre níveis de atenção para garantir o seguimento do cuidado dos usuários. Como resposta, implantou-se reuniões pós ciclo online para mapear e reduzir inconformidades e garantir continuidade do cuidado. O objetivo deste trabalho é descrever a experiência da realização de reuniões clínicas online entre AAE e APS para promover a continuidade do cuidado, evitar o "efeito velcro" e fortalecer a articulação na Rede de Atenção à Saúde (RAS), valorizando a atuação da APS e a longitudinalidade do cuidado. A equipe do PlanificaSUS da UPAE Belo Jardim, visando a continuidade do cuidado, implantou reuniões virtuais periódicas com as equipes da APS após compartilhar usuários para o ciclo de atenção contínua na AAE. Participam a médica e gestora do cuidado da AAE e os profissionais da APS vinculados aos usuários. As reuniões são pactuadas nos encontros de matriciamento e seguem um roteiro semiestruturado que inclui: abertura com devolutivas, revisão técnica de inconformidades, agendamentos, discussão dos planos de cuidado compartilhados e pactuação final com definição de ações conjuntas. Cumprindo a programação alinhada à realizações dos ciclos foram realizados até o mês de julho 13 encontros online, contemplando os oito municípios da VIII Microrregião de saúde da IV GERES, com discussão clínica de 163 usuários. Embora esta estratégia não tenha eliminado todas as inconformidades, nota-se que promoveu melhorias no processo de trabalho, reduziu ruídos de comunicação entre a rede de atenção, resultando na diminuição de faltas em exames e consultas posteriores e conduzindo a efetivação das condutas clínicas e a longitudinalidade do cuidado. Além disso, fortaleceu o vínculo do usuário com sua Unidade Básica de Saúde (UBS) de referência, consolidando a equipe da saúde da família como gestora do cuidado. Percebeu-se que reuniões clínicas online fortalecem a articulação entre AAE e APS, contribuindo para a qualificação do cuidado prestado e consolidação da RAS.A continuidade dessa prática é fundamental para a manutenção da educação permanente e integralidade do cuidado. A efetiva comunicação entre a AAE, APS e usuário é o caminho para gestão em saúde e boa realização dos macroprocessos de trabalho.

Palavras-chave: Planifica SUS, Médico de Sáude da Família, Ambulatório PASA, organização de processos de Trabalho, Discussão clínica online

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria n. 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2010. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html

2. CONASS, 2015

3. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Comissão Intergestores Tripartide. Resolução n.º 37, 22 de março de 2018. Dispõe sobre o processo de Planejamento Regional Integrado e a organização de macrorregiões de saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2018. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2018/res0037_26_03_2018.html

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.23170206

PÔSTER EIXO GESTÃO · TRABALHO Nº 575

Totem 1 · 13:45 - 13:55

DO CONCRETO AO DIGITAL: INSPEÇÕES PREDIAIS NA ERA DIGITAL

Autor(a) principal **Amanda Trindade**
FGH

RESUMO

INTRODUÇÃO: A conservação do edifício hospitalar é um fator determinante para a continuidade assistencial e segurança dos pacientes, colaboradores e visitantes. Um plano de manutenção predial bem estruturado é uma ferramenta crucial na garantia da integridade das instalações que são alicerce do ambiente que promove saúde. Nesse contexto, e entendendo as dificuldades e oportunidades dentro dos ambientes hospitalares da FGH, foi desenvolvido um plano de inspeção predial utilizando ferramentas que se complementam, trazendo otimização ao processo ao mesmo tempo que promove uma gestão completa da condição física do edifício, promovendo rastreabilidade, confiabilidade e suporte à tomada de decisão baseada em evidências. **METODOLOGIA:** O fluxo operacional do plano de inspeção consiste em 03 etapas principais. Na primeira, o setor de Manutenção é responsável por emitir uma O.S. no sistema MVSoul baseada no programação de inspeção pré-estabelecida. Na segunda etapa, o profissional de manutenção se direciona ao setor a ser inspecionado e realiza a leitura do QR CODE fixado in loco. O código levará ao acesso do formulário contendo as perguntas relevantes à instalação que será inspecionada. As respostas do formulário são automaticamente direcionadas à planilhas que alimentam o B.I. de inspeções, que, além de dessas respostas, mostra a porcentagem de conformidade do setor por especialidade, além de detalhar as inconformidades e as O.S. corretivas geradas para tratar as problemáticas identificadas. RESULTADOS/**DISCUSSÃO:** O novo fluxo foi implantado inicialmente no Hospital Alfa, evidenciando em suas primeiras semanas de uso a potencialidade dos dados fornecidos e da gestão visual que o coordenador de manutenção agora conseguia realizar de forma simples, otimizada e completa. Além disso, já foi possível identificar uma maior participação dos setores do hospital, que, com acesso ao B.I. das inspeções, conseguem realizar o monitoramento das condições físicas de seu setor. A transparência e o fácil acesso aos dados promove, agora, uma corresponsabilidade entre setores. Em dois meses de uso, é notável o crescimento das ordens de serviço corretivas abertas pelo próprio setor de manutenção, fruto de uma avaliação detalhada dos sistemas de infraestrutura. Com essa visão detalhada e a efetivação das correções necessárias, a tendência será de uma menor frequência de incidentes e, principalmente, um menor impacto no cuidado ao paciente. **CONCLUSÃO:** A implementação de um plano de inspeções prediais padronizado, com suporte digital e metodologia baseada em indicadores, representa uma prática eficaz para elevar o nível de segurança, eficiência e sustentabilidade da infraestrutura hospitalar. O modelo desenvolvido pode ser adaptado e replicado em outras instituições de saúde, servindo como referência para a consolidação de políticas internas de manutenção preventiva e para o fortalecimento da cultura da qualidade no setor hospitalar.

Palavras-chave: Inspeção de Qualidade; Manutenção; Automação; Otimização de processos; Gestão de Infraestrutura.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002. Regulamento técnico para o planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 20 mar. 2002.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. NBR 5674:2012 – Manutenção de edificações – Requisitos para o sistema de gestão de manutenção. Rio de Janeiro: ABNT, 2012.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). RDC nº 63, de 25 de novembro de 2011. Dispõe sobre os requisitos de boas práticas de funcionamento para os serviços de saúde. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 28 nov. 2011.

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.23170206

PÔSTER EIXO GESTÃO · TRABALHO Nº 606

Totem 1 · 14:00 - 14:10

USO DE ESTRATÉGIA DE OTIMIZAÇÃO DE PROCESSOS NO HOSPITAL PELÓPIDAS SILVEIRA: A EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DE TERAPIA NUTRICIONAL

Autor(a) principal **Lysia Brasileiro**
Hospital Pelópidas Silveira

RESUMO

INTRODUÇÃO: A Equipe Multidisciplinar de Terapia Nutricional (EMTN) é um grupo formal, essencial e exigido nos hospitais, regulamentado pela portaria 272/89 e pela RDC 503/21, na qual atua na identificação precoce de pacientes desnutridos e em risco nutricional, garantindo a instituição da Terapia Nutricional (TN) (SARMENTO et al, 2022), assim como na execução, supervisão e avaliação permanentes em todas as etapas da TN (RDC 503/2021). Logo, o trabalho em questão visa demonstrar melhorias observadas após a implementação da EMTN no Hospital Pelópidas Silveira (HPS), através de planos de ações focados em indicadores de acompanhamento. **METODOLOGIA:** A constituição da EMTN do HPS foi definida como sendo composta por cinco profissionais de diferentes categorias, todos atuantes na instituição, sendo eles: 1 médico, 1 enfermeiro, 1 nutricionista, 1 fonoau¬diólogo e 1 farmacêutico. A sistematização dos processos segue metodologias descritas na RDC 503/2021, no regimento interno da comissão e nos procedimentos operacionais padrões adotados pela instituição. O presente trabalho trata-se de uma análise descritiva onde foram analisados os seguintes indicadores: Desperdício de Dieta Enteral nas Emergências (DDE); Indicador de Perda de SNE (PSNE) e Indicador Médio para Desmame de SNE (DSNE). Foram analisados dados coletados dos meses de Dezembro de 2024 a Agosto de 2025. RESULTADOS/**DISCUSSÃO:** Durante as reuniões periódicas são definidos planos de ação baseados em indicadores de assistência à saúde e discussão acerca de eventos adversos. Os indicadores de assistência à saúde são utilizados para mensurar a dimensão de um problema no contexto de saúde em uma determinada população. Observou-se que, o DDE apresentou redução de 4,9L para 1,4L; o PSNE apresentou redução de 10,7% para 4%; e observou-se redução de 6 dias para 4,7 dias para desmame de SNE através do DSNE. Através de reuniões mensais, os indicadores foram avaliados de maneira crítica por todos os membros a fim de que planos de ações mensais fossem elaborados. As ações envolveram reuniões com gerentes e coordenadores dos setores envolvidos; demonstração de indicadores em reunião do colegiado; otimização de processos envolvendo melhoria de serviços relacionados com os indicadores; parceria com a educação permanente para conscientização das equipes; e conscientização para que, em caso de inconformidade, notificações fossem realizadas. **CONCLUSÃO:** A EMTN é, incontestavelmente e sabidamente, uma ferramenta que se faz necessária para a otimização de todos os processos envolvidos com a oferta da terapia nutricional em ambiente hospitalar. Logo, o trabalho proposto corrobora esta ideia, demonstrando que a EMTN apresenta potencial de identificação de problemas, criação de planos de ações específicos funcionando, assim, como uma aliada a toda a gestão implementada em ambiente hospitalar.

Palavras-chave: terapia nutricional, equipe multidisciplinar, indicadores.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério do Trabalho. PORTARIA Nº 272, DE 8 DE ABRIL DE 1998. Aprova o Regulamento Técnico para Fixar os requisitos mínimos exigidos para a Terapia de Nutrição Parenteral. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 8 de abril de 1998.

SARMENTO, T. A. B. et al. Implantação de equipe multiprofissional de terapia nutricional (EMTN) como ferramenta de gestão em um hospital universitário federal. v.37, n.3, 2022.

Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Diretoria Colegiada. Resolução RDC nº503, de 27 de maio de 2021. Brasília: DOU; 2021c. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2020/rdc0503_27_05_2021.pdf

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.23170206

PÔSTER EIXO GESTÃO · TRABALHO Nº 611

Totem 1 · 14:15 - 14:25

GESTÃO DE CUSTOS E VALORIZAÇÃO DA ENGENHARIA CLÍNICA POR MEIO DO INDICADOR DE SAVING NO HOSPITAL MIGUEL ARRAES

Autor(a) principal **Gustavo Brasileiro**
Hospital Metropolitano Miguel Arraes

RESUMO

Introdução O Hospital Miguel Arraes (HMA) possui cerca de 1.500 equipamentos médico-hospitalares que demandam manutenções corretivas frequentes, com média de 300 intervenções mensais. Essas manutenções podem ser executadas pela equipe interna ou por empresas autorizadas, principalmente em casos que exigem mão de obra especializada ou intervenção do fabricante, o que eleva custos e prazos. Com a presença da Engenharia Clínica dentro do hospital, composta por um engenheiro, três técnicos e um auxiliar técnico, a maior parte das corretivas passou a ser solucionada internamente, garantindo agilidade e continuidade assistencial. Cerca de 99% das manutenções corretivas finalizadas mensalmente são executadas pela equipe interna (excluindo equipamentos em locação, comodato ou demonstração), evidenciando sua relevância operacional. Para mensurar economicamente essas intervenções, foi criado o relatório de Saving, que consolida a economia obtida pelas manutenções internas em comparação aos custos das assistências técnicas externas. Assim, o indicador de Saving passou a quantificar o impacto financeiro e valorizar o papel estratégico da Engenharia Clínica. Metodologia O projeto foi implantado em julho de 2025 pela Engenharia Clínica do HMA. Para cada manutenção corretiva interna, foi atribuído um valor orçado, correspondente ao custo médio de mão de obra das empresas autorizadas. Quando houve substituição de peças, considerou-se apenas o valor do material orçado pelo fornecedor, mantendo a mão de obra sob responsabilidade da equipe interna. Se o material estava disponível na engenharia, o custo não foi contabilizado. Nos casos que exigem intervenção do fabricante, o serviço foi encaminhado à assistência técnica, conforme normas de segurança. O cálculo do Saving é feito pela diferença entre o valor orçado (estimativa externa) e o valor realizado (custo interno). As informações são registradas e consolidadas em planilhas mensais, possibilitando acompanhar o impacto econômico das manutenções internas. Resultados e Discussão Desde a implantação, o indicador tem permitido mensurar de forma objetiva a economia obtida com as manutenções corretivas realizadas pela equipe interna. Foram registrados R$ 75.509,57 em julho, R$ 86.813,78 em agosto e R$ 90.343,11 em setembro, totalizando R$ 252.666,46 em três meses. O relatório de Saving sistematizou os serviços internos, evidenciando o impacto financeiro antes não mensurado. Embora não substitua as assistências técnicas, o indicador demonstra que 99% das OS concluídas são resolvidas internamente, reforçando a efetividade e importância operacional da equipe. Conclusão A implantação do indicador de Saving pela Engenharia Clínica do HMA permitiu quantificar a economia gerada pelas manutenções corretivas internas, totalizando mais de R$ 250 mil em três meses, reforçando a eficiência técnica e financeira do setor e sua contribuição direta para a sustentabilidade hospitalar.

Palavras-chave: Engenharia Clínica; Gestão Hospitalar; Indicadores de Desempenho; Eficiência Financeira; Manutenção Hospitalar.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de Gestão e Manutenção de Equipamentos Médico-Hospitalares. Brasília: MS, 2013.

ANVISA. Resolução RDC nº 2, de 25 de janeiro de 2010. Dispõe sobre o gerenciamento de tecnologias em saúde em estabelecimentos de assistência.

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.23170206

PÔSTER EIXO GESTÃO · TRABALHO Nº 640

Totem 1 · 14:30 - 14:40

BOAS PRÁTICAS DE ARMAZENAMENTO E DISPENSAÇÃO DE INSUMOS: ALINHAMENTOS AOS REQUISITOS DA ACREDITAÇÃO ONA NÍVEL 1

Autor(a) principal **Sammuel Salles**
HOSPITAL EDUARDO CAMPOS DA PESSOA IDOSA - HECPI

RESUMO

INTRODUÇÃO: De acordo com a Portaria nº 4.283/2010, a farmácia hospitalar deve dispor de infraestrutura física e organizacional que assegure o uso racional de medicamentos e outras tecnologias em saúde, garantindo abastecimento, dispensação, rastreabilidade e controle dos produtos. No contexto da acreditação hospitalar, a Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) assume papel estratégico na cadeia de suprimentos, assegurando a disponibilidade de insumos com qualidade e em tempo oportuno. O presente estudo tem como objetivo descrever as principais ações desenvolvidas pela equipe farmacêutica da CAF do Hospital Eduardo Campos da Pessoa Idosa durante o processo de acreditação hospitalar pela Organização Nacional de Acreditação (ONA). **METODOLOGIA:** A pesquisa caracteriza-se como um estudo descritivo do tipo relato de experiência, fundamentado na vivência profissional dos farmacêuticos da CAF entre julho de 2024 e julho de 2025. Os processos operacionais foram revisados e adequados segundo os padrões exigidos pelo manual da ONA, com validação pela chefia imediata e pelo setor da qualidade hospitalar. RESULTADOS/**DISCUSSÃO:** As adequações mais expressivas concentraram-se nos procedimentos de armazenamento e fluxo de dispensação, com foco na rastreabilidade, segurança e eficiência logística. No armazenamento, foi implementado o endereçamento por áreas, numeradas de 1 a 12, com identificação visual e etiquetagem contendo código interno e descrição do produto. A disposição dos itens de materiais médicos hospitalares (MMH) foi definida de acordo com as classificações de especificidades. Os medicamentos foram segregados por classes, sendo elas: medicamentos de Alta Vigilância (MAVs), antimicrobianos, multidoses, comprimidos, e os de controle especial, conforme preconiza a Portaria 344/98. Todos os insumos seguem o critério PVPS (primeiro que entra, primeiro que sai), garantindo o giro de estoque e reduzindo perdas por vencimento. Quanto ao fluxo de dispensação, reforçou-se a rastreabilidade desde o recebimento dos produtos, com dupla conferência de lotes e validades pelo farmacêutico e almoxarife. Os produtos são cadastrados no sistema informatizado e, quando destinados ao fracionamento, recebem etiquetas com código, descrição, lote, validade e código de barras. A conferência final pelo farmacêutico antecede a dispensação, assegurando conformidade e integridade. O uso de leitores portáteis de etiquetas minimizou falhas humanas relacionadas à digitação manual. **CONCLUSÃO:** Verificou-se que as adequações propostas contribuíram significativamente para a padronização dos processos, o fortalecimento da rastreabilidade e a melhoria da segurança no armazenamento e na dispensação dos medicamentos e insumos, cumprindo os requisitos de qualidade exigidos pela ONA, refletindo diretamente na segurança do paciente e na excelência assistencial do hospital.

Palavras-chave: Acreditação Hospitalar; Boas Práticas de Armazenamento e Distribuição; Serviço de Farmácia Hospitalar.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Habssay. CADEIA DE SUPRIMENTO HOSPITALAR COM ÊNFASE NA PANDEMIA E GESTÃO EFICIENTE. Revista Tópicos, v. 2, n. 6, 2024. ISSN: 2965-6672.

Brasil. Ministério da Saúde (MS). Portaria no 4.283 de 30 de dezembro 2010. Aprova as diretrizes e estratégias para organização, fortalecimento e aprimoramento das ações e serviços de farmácia no âmbito dos hospitais. Diário Oficial da União, 2010.

CUNHA, Simone Graziele Silva et al. Atuação do enfermeiro no contexto da acreditação hospitalar: uma revisão integrativa. Enfermería Actual de Costa Rica, San José, n. 40, 41724, 2021.

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.23170206

PÔSTER EIXO GESTÃO · TRABALHO Nº 655

Totem 3 · 15:00 - 15:10

VISITA MULTIPROFISSIONAL: ESTRATÉGIA PARA OTIMIZAÇÃO DE CONDUTAS E REDUÇÃO DO TEMPO DE PERMANÊNCIA NA UPA 24H

Autor(a) principal **Fernanda Damaceno**
Unidade de Pronto Atendimento (UPA24) Petrolina/PE

RESUMO

Introdução: As Unidades de Pronto Atendimento(UPA24h) integram a Rede de Atenção às Urgências e Emergências, acolhendo diariamente pacientes com diferentes graus de complexidade clínica, que necessitam de estabilização e acompanhamento até definição do destino hospitalar. Por atender perfil de pacientes que exigem cuidados clínicos intermediários e intensivos, requerem acompanhamento continuo, decisões compartilhadas e atuação multiprofissional ágil para evitar agravamentos. Entretanto, a insuficiência de leitos hospitalares na rede, tem contribuído para o aumento do tempo de permanência desses pacientes na UPA24, exigindo maior capacidade resolutiva e estratégias que assegurem a continuidade do cuidado. Nesse contexto, implantou-se a Visita Multiprofissional na UPA24h, com o intuito de integrar as equipes assistenciais, otimizar condutas terapêuticas e articular, de forma mais efetiva, o processo de regulação e alta. Objetivo: Reduzir o tempo de permanência dos pacientes regulados por meio da integração entre as equipes multiprofissionais, promovendo alta qualificada, articulação com a Rede de Atenção à Saúde e otimização das condutas terapêuticas, contribuindo para o aumento da resolutividade dentro da própria unidade. Metodologia: Trata-se de um relato de experiência, desenvolvido no setor de emergência, na UPAE-PE, localizada no município de Petrolina/PE. Teve como objetivo, implementar a visita Multiprofissional de forma estruturada e contínua, com participação das equipes médica, de enfermagem, serviço social, nutrição, odontologia e estudantes. As visitas ocorrem diariamente nas salas amarela e vermelha, com discussão dos casos, definição conjunta de condutas e planejamento do cuidado, priorizando a integralidade e a continuidade da assistência. Resultados e Discussão: Após a implantação da Visita Multiprofissional na UPA24h, houve redução significativa do tempo médio de permanência dos pacientes regulados, refletindo maior resolutividade e integração das equipes. No período anterior a implantação (jun/22 a jun/23), o tempo médio de permanência foi de 8,8 dias; após a implantação (jul/23 a jul/24), reduziu para 2,8 dias, representando uma redução de aproximadamente 68%. Essa redução evidencia maior agilidade nas decisões clínicas, melhor articulação entre os profissionais e otimização dos fluxos de encaminhamento, referência e contrarreferência, resultando em comunicação mais efetiva, cuidado qualificado e maior resolutividade da unidade. Conclusão: Observou-se que a implantação da Visita Multiprofissional demonstrou impacto positivo na gestão do cuidado, reduzindo o tempo de permanência e ampliando a resolutividade dos casos dentro da UPA24h. A iniciativa fortaleceu a comunicação, promoveu a humanização do atendimento e consolidou a unidade como ponto estratégico de articulação da rede de urgência e emergência. A continuidade dessa prática mostra-se essencial para a sustentabilidade dos resultados e a melhoria contínua da assistência.

Palavras-chave: Gestão do Cuidado; Equipe Multiprofissional; Alta Hospitalar; UPA 24h; Eficiência Assistencial; Rede de Atenção à Saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção às Urgências. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de Boas Práticas de Gestão do Cuidado nas Redes de Atenção à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

DESLANDES, Suely Ferreira. Gestão do cuidado e trabalho em equipe na atenção às urgências. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 17–26, 2020. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.282020.

PERNAMBUCO. Secretaria Estadual de Saúde. Superintendência das Organizações Sociais de Saúde (SUP/OSS). Banco de Indicadores de Desempenho (BID) – Planilhas de Monitoramento Institucional. Recife: SUP/OSS/SES-PE, 2022–2024. Relatórios internos.

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.23170206

PÔSTER EIXO GESTÃO · TRABALHO Nº 682

Totem 2 · 14:45 - 14:55

ESCALEX: PLATAFORMA DIGITAL PARA MONITORAMENTO EM TEMPO REAL DA EXECUÇÃO DE ESCALAS MÉDICAS EM UNIDADES DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Autor(a) principal **Ivson Galvão**
Diretoria Geral de Monitoramento dos Contratos de Gestão - DGMCG/SES-PE

RESUMO

Introdução: O Escalex é uma plataforma digital criada para monitorar em tempo real a execução de escalas médicas nas unidades de saúde geridas pela SES-PE, em Pernambuco. Com uma interface intuitiva e de fácil utilização, o sistema está disponível tanto para desktop quanto para dispositivos móveis. A plataforma visa assegurar a transparência, padronização e eficiência no cumprimento das escalas médicas, proporcionando controle social e facilitando a fiscalização interna. Este trabalho descreve a implementação e os resultados obtidos até o momento, evidenciando sua importância na melhoria da gestão pública de saúde. Método: A metodologia do Escalex envolve um processo integrado de cadastro, monitoramento e análise em tempo real das escalas médicas nas unidades de saúde geridas pela SES-PE. O sistema permite que cada unidade registre, de forma detalhada, as escalas de plantão, incluindo especialidades médicas (como clínica médica, pediatria, ortopedia, entre outras), o quantitativo de profissionais por especialidade, e o responsável pelo registro da escala. Cada entrada é acompanhada de uma assinatura digital do responsável, garantindo a autenticidade e a rastreabilidade das informações. Uma vez registradas, as escalas são automaticamente sincronizadas com o dashboard central da DGMCG/SECI/SES-PE, que é acessado em tempo real pelos gestores responsáveis. Esse painel apresenta de maneira visual e intuitiva todas as informações cadastradas, permitindo que os gestores monitorem a conformidade dos plantões com os termos contratuais estabelecidos. A plataforma realiza uma análise automática das escalas registradas, identificando discrepâncias entre o que foi registrado e o que está contratualmente estabelecido. Caso sejam encontradas inconsistências, como a falta de profissionais ou o não cumprimento do quantitativo exigido, o sistema emite alertas automáticos, permitindo que a fiscalização interna seja realizada de forma mais ágil e precisa. Essa abordagem facilita a correção rápida de eventuais falhas, garantindo que os serviços de saúde não sejam prejudicados por erros de planejamento. A metodologia do Escalex assegura, assim, transparência, controle social e eficiência operacional, ao mesmo tempo em que melhora a gestão e a governança dos serviços de saúde. Resultados/Discussão: O piloto realizado na UPA Nova Descoberta em agosto de 2025 registrou todos os 62 plantões previstos, com 100% de adesão ao sistema Escalex. A implementação do sistema evidenciou ganhos significativos em transparência e eficiência no controle das escalas médicas. Conclusão: O Escalex provou ser uma ferramenta eficaz para o monitoramento em tempo real das escalas médicas, promovendo maior transparência e controle. A plataforma tem o potencial de ser expandida para outras unidades de saúde e, possivelmente, replicada em outros estados, servindo como modelo de governança no SUS.

Palavras-chave: Saúde Digital, Gestão de Escalas Médicas, Transparência na Saúde, Governança Pública, Regulação de Escalas Médicas

REFERÊNCIAS

PERNAMBUCO. Lei Estadual nº 15.210, de 19 de dezembro de 2013. Dispõe sobre as parcerias entre o Poder Público e as Organizações Sociais de Saúde no Estado de Pernambuco. Diário Oficial do Estado, Recife, 20 dez. 2013.

PERNAMBUCO. Decreto nº 58.200, de 10 de março de 2025. Regulamenta a Lei nº 14.281, de 29 de dezembro de 2008, que trata das Organizações Sociais de Saúde (OSS) no Estado de Pernambuco. Diário Oficial do Estado de Pernambuco, Recife, 10 mar. 2025

PERNAMBUCO. Contrato de Gestão nº 008/2022, de 27 de janeiro de 2022. Celebração entre a Secretaria Estadual de Saúde e a Fundação Manoel da Silva Almeida – Hospital Maria Lucinda – UPA Nova Descoberta. Diário Oficial do Estado de Pernambuco, Recife, 28 jan. 2022. SEI: 2300000214.000056/2021-60

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.23170206

PÔSTER EIXO GESTÃO · TRABALHO Nº 683
Totem 2 · 15:00 - 15:10

SISTEMA UNIFICADO E MANUAL VIRTUAL DE PROCESSOS COM INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL PARA A GESTÃO EM SAÚDE

Autor(a) principal **Ivson Galvão**
Diretoria Geral de Monitoramento dos Contratos de Gestão - DGMCG/SES-PE

RESUMO

INTRODUÇÃO: A transformação digital na gestão pública da saúde representa um marco estratégico para a eficiência e a transparência administrativa. No contexto da Diretoria Geral de Monitoramento dos Contratos de Gestão (DGMCG/SES-PE), responsável por supervisionar 45 unidades de saúde sob modelo de gestão por Organizações Sociais (OSS), identificou-se a necessidade de padronizar fluxos e otimizar o acompanhamento dos contratos. Essa complexidade demandava uma ferramenta capaz de unificar procedimentos, reduzir falhas e oferecer visibilidade em tempo real. O projeto Sistema Unificado e Manual Virtual de Processos com Inteligência Artificial surgiu como resposta inovadora a esse desafio, articulando padronização técnica, inovação tecnológica e fortalecimento da governança pública. O objetivo foi estruturar um modelo digital e integrado de gestão que consolidasse manuais, fluxos e indicadores em um único ambiente, sustentado por inteligência artificial e dashboards interativos. **METODOLOGIA:** O desenvolvimento seguiu etapas metodológicas de gestão de processos e design thinking, envolvendo diagnóstico, modelagem e implementação tecnológica. Mapeamento de processos: realizados no Bizagi, em articulação com as coordenações técnicas e gerenciais da DGMCG. Criação do sistema unificado: desenvolvido no AppSheet , interligado a dashboards, integrando instruções detalhadas (ScribeHow) e a ferramentas de IA (IDEAMAP.AI, NotebookLM), permitindo acompanhamento em tempo real e respostas rápidas. Validação e testes: testado em ambiente piloto com servidores, que avaliaram clareza e usabilidade dos fluxos. Monitoramento e análise: monitoramento contínuo com indicadores automatizados de eficiência. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A implementação do sistema e do manual virtual consolidou avanços expressivos na gestão institucional. Padronização e rastreabilidade; os fluxos passaram a ser uniformes e auditáveis, garantindo segurança jurídica e clareza procedimental. Eficiência operacional: Redução de 54% no tempo de adaptação e menor incidência de retrabalho; Tomada de decisão qualificada: dashboards interativos e relatórios automáticos ampliaram a previsibilidade e o controle de prazos; Gestão de riscos com IA; o módulo inteligente identifica gargalos e propõe correções preventivas, fortalecendo o controle interno e o cumprimento de metas. Integração intersetorial: O sistema integra setores, fortalecendo a governança colaborativa. Os resultados evidenciam que a integração entre normas e tecnologia aprimora a gestão pública. **CONCLUSÃO:** O Sistema Unificado e Manual Virtual de Processos com IA tornou-se prática inovadora na gestão pública, unindo tecnologia e padronização para ampliar eficiência e gerar valor sustentável.

Palavras-chave: Gestão de Processos; Inovação em Saúde; Inteligência Artificial; Tecnologia da Informação em Saúde; Governança

REFERÊNCIAS

PERNAMBUCO. Lei Estadual nº 15.210, de 19 de dezembro de 2013. Dispõe sobre as parcerias entre o Poder Público e as Organizações Sociais de Saúde no Estado de Pernambuco. Diário Oficial do Estado, Recife, 20 dez. 2013.

ABPMP. BPM CBOK® v3.0 – Corpo Comum de Conhecimento em Gerenciamento de Processos de Negócio. ABPMP, São Paulo, 2013.

SCGE-PE. Gerenciamento de Riscos em 7 Passos: Aspectos Práticos. Recife: SCGE, 2022.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. NBR ISO 9001:2015 – Sistemas de Gestão da Qualidade – Requisitos. Rio de Janeiro: ABNT, 2015.

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.23170206

PÔSTER EIXO GESTÃO · TRABALHO Nº 689

Totem 2 · 15: 15 - 15:25

LEVANTAMENTO FARMACOECONÔMICO E IMPACTO NA REDUÇÃO DE CUSTOS COM PACIENTES OSTOMIZADOS

Autor(a) principal **Diego Silva**
UPAE GARANHUNS

RESUMO

INTRODUÇÃO: Segundo o Ministério da Saúde, o número estimado de novos casos de câncer de cólon e reto para o Brasil, a cada ano do triênio 2023–2025, é de 45.630, correspondendo a um risco estimado de 21,10 casos por 100 mil habitantes, sendo 21.970 casos entre homens e 23.660 entre mulheres, o que gera grande impacto financeiro ao SUS considerando as neoplasias como a principal causa de ostomia. (DA SILVA, et al., 2014) (BRASIL, 2022) (BRASIL, 2023). O objetivo do Programa de Pacientes Ostomizados é garantir o acompanhamento, o fornecimento de materiais e o suporte necessário à qualidade de vida dos usuários. O presente trabalho tem como objetivo demostrar o impacto financeiro do acompanhamento multidisciplinar dos pacientes do programa de ostomia na unidade FGH UPAE Garanhuns. **METODOLOGIA:** Trata-se de um levantamento econômico-financeiro aliado à análise qualitativa do acompanhamento de pacientes ostomizados atendidos pela FGH na UPAE Garanhuns, abrangendo os municípios da V Gerência Regional de Saúde. Para o cálculo de custo médio, foi feito um levantamento com o setor financeiro considerando os materiais dispensados na farmácia interna no período de janeiro a agosto/2025, e a quantidade de pacientes atendidos neste mesmo período, obteve-se a média de custo de R$ 439,94/paciente/mês. Através deste levantamento foram realizadas as projeções de custo e economia. **RESULTADO:** Com a descentralização do programa, antes concentrado nos hospitais metropolitanos, como o Hosp. Barão de Lucena, os atendimentos passaram a ser realizados nas UPAEs, permitindo um cuidado mais próximo, humanizado e personalizado. Na UPAE Garanhuns, o programa acompanha atualmente 91 pacientes ativos, sendo 31 com indicação de reversão cirúrgica. Dos 31 pacientes, oito foram submetidos ao procedimento, gerando economia mensal de R$ 3.519,52 o que representa redução anual de R$ 42.234,24. Os 23 pacientes restantes ainda em acompanhamento representam custo mensal de R$ 10.118,62. Caso todos realizem a reversão, estima-se economia anual adicional de R$ 121.423,44, totalizando R$ 163.657,68 em redução de custos institucionais. Uma colostomia pode ser um sério limitador da qualidade de vida pois os pacientes ostomizados enfrentam dificuldades, tanto físicas quanto psicológicas e nesse aspecto além do impacto econômico os cuidados multidisciplinar culminaram na melhora significativa no bem-estar emocional e na perspectiva de vida dos pacientes. (BECHARA R. N.et al., 2005) (DA SILVA, et al., 2014) (SASAKI et al., 2020). **CONCLUSÃO:** A experiência demonstra que o acompanhamento multiprofissional contínuo, promove não apenas sustentabilidade financeira, mas principalmente dignidade, autonomia e qualidade de vida aos pacientes. A atuação proativa da equipe da UPAE Garanhuns, em parceria com a V GERES e a SES, foi determinante para reverter casos que há anos aguardavam solução, evidenciando que a gestão humanizada e integrada é capaz de transformar realidades no SUS.

Palavras-chave: Gestão financeira em saúde, Pacientes ostomizados, acompanhamento multidisciplinar, economia em saúde pública, SUS.

REFERÊNCIAS

BECHARA, R. N.; BECHARA, M. S.; BECHARA, C. S.; QUEIROZ, H. C.; OLIVEIRA, R. B.; MOTA, R. S.; SECCHIN, L. S. B.; OLIVEIRA JÚNIOR, A. G. Abordagem multidisciplinar do ostomizado. Revista Brasileira de Coloproctologia, v. 25, n. 2, p. 146–149, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Câncer de cólon e reto. Brasília, 2023. Disponível em: https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/numeros/estimativa/sintese-de-resultados-e-comentarios/cancer-de-colon-e-reto. Acesso em: 30 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2023/2025: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2022.

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.23170206

DA SILVA, Janaína; et al. Estratégias de ensino para o autocuidado de estomizados intestinais. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, v. 15, n. 1, p. 166–173, 2014.

SASAKI, V. D. M.; TELES, A. A. da S.; RUSSO, T. M. da S.; AGUIAR, J. C.; PARAIZO-HORVATH, C. M. S.; SONOBE, H. M. Care in the ostomates programs: the multidisciplinary team's perspective. Revista René, v. 21, e44295, 2020. DOI: https://doi.org/10.15253/2175-6783.20202144295.

Eixo: Gestão · Código do trabalho: 707

Totem 2 · 15:30 - 15:40

PARTICIPA + : ESTRATÉGIA DE ENGAJAMENTO E VALORIZAÇÃO DO PROTAGONISMO DAS EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS NA UPAE SALGUEIRO

Autor(a) principal: Rosane Brito

UPAE SALGUEIRO

RESUMO

Introdução: A Unidade Pernambucana de Atenção Especializada (UPAE) Salgueiro, gerida pela Fundação de Gestão Hospitalar - FGH Saúde, é referência na VII regional em média complexidade ambulatorial e atua com uma equipe multiprofissional comprometida com o cuidado e a qualidade dos serviços prestados ao SUS. Observou-se, entretanto, uma baixa participação dos profissionais em espaços externos de troca e aprendizado, como fóruns, congressos e ações regionais. Diante desse cenário, a equipe gestora da unidade criou o projeto "Participa +", com o propósito de fortalecer o protagonismo das equipes e estimular a cultura da participação, integração e aprendizado contínuo. Objetivo: Incentivar a participação ativa dos funcionários da UPAE Salgueiro em ações e eventos técnicos, científicos e institucionais ou não, fortalecendo o engajamento, o pertencimento e a valorização de nossos profissionais. Metodologia: A partir de 2024, foi instituído o projeto Participa +, com o propósito de ampliar o engajamento dos profissionais da UPAE Salgueiro em espaços de troca e aprendizado. As ações contemplaram o mapeamento e a divulgação de eventos estratégicos, bem como o incentivo à inscrição e à participação dos trabalhadores em congressos, fóruns, visitas técnicas e ações de promoção à saúde. O projeto foi desenvolvido por meio da articulação entre a UPAE Salgueiro, a Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (SES/PE), a VII GERES, as Secretarias Municipais de Saúde (SMS) e o PROADI-SUS, fortalecendo a integração interinstitucional e a educação permanente em saúde. Para garantir a disseminação dos conhecimentos adquiridos, foram criados espaços de socialização das experiências, como reuniões internas e boletins informativos. As participações foram registradas e divulgadas em canais institucionais, reforçando o reconhecimento simbólico, o sentimento de pertencimento e a valorização dos profissionais. Resultados: O projeto ampliou significativamente o engajamento das equipes, com aumento do número de profissionais participantes em eventos externos e maior diversidade entre as categorias envolvidas (enfermagem, equipe multiprofissional e administrativa). Observou-se fortalecimento da integração entre setores, melhoria no clima organizacional e incorporação de práticas inovadoras aprendidas em outros serviços. O "Participa +" consolidou-se como uma estratégia de valorização do trabalhador e de fortalecimento da cultura institucional em nossa unidade. Conclusão: A experiência demonstra que investir na participação dos profissionais é investir na qualidade do serviço público de saúde. O "Participa +" transformou a forma como a equipe se vê e se reconhece dentro da UPAE Salgueiro, estimulando o protagonismo, a corresponsabilidade e o orgulho de fazer parte do SUS. Trata-se de uma iniciativa simples, de baixo custo e alto impacto humano, possível de ser replicada em outras unidades da rede.

Palavras-chave: Engajamento profissional; Educação permanente em saúde; Valorização da equipe; Gestão participativa.

REFERÊNCIAS

CÔRTES, Soraya Vargas (org.). Participação e saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009. Disponível em: https://books.scielo.org/id/8znq5/pdf/cortes-9788575413463.pdf. Acesso em: 7 nov. 2025.

PIMENTEL, Roberta; DIJKSTRA, Jan. Engajamento no trabalho. São Paulo: Editora Vetor, 2018.

REDE UNIDA (org.). Experiências de apoio institucional no SUS: da teoria à prática. Porto Alegre: Editora Rede Unida, 2023. Disponível em: https://editora.redeunida.org.br/wp-content/uploads/2023/04/Livro-Experiencia-de-apoio-institucional-no-SUS.pdf. Acesso em: 7 nov. 2025.

PÔSTER EIXO GESTÃO · TRABALHO Nº 708

Totem 2 · 15:45 - 15:55

A INOVAÇÃO NA ODONTOLOGIA HOSPITALAR DO HOSPITAL ALFA: O PAPEL DOS INDICADORES ESTRATÉGICOS NA TOMADA DE DECISÃO E MELHORIA DOS RESULTADOS

Autor(a) principal **Fabiana Bernart**
Hospital Alfa

RESUMO

INTRODUÇÃO: Atualmente não há mais espaço para decisões de gestão intuitivas e quando nos referimos ao setor saúde pública, essas decisões tem impactos financeiros e em vidas. A melhor forma de atuar com a escassez de recursos sem negligencia é com decisões baseadas em dados e indicadores. O Hospital Alfa tem 100 leitos de UTI, 190 de enfermaria e aparece como um dos primeiros a implantar o serviço de Odontologia Hospitalar em PE, encontrando o desafio do financiamento ministerial ainda inexistente e o de estruturar um serviço ainda desbravador para administração pública. Assim, houve a necessidade de construir, de forma inovadora, indicadores de gestão que norteassem o processo de trabalho e direcionassem o olhar e esforços para melhores resultados e impactos significativo. **METODOLOGIA:** Inicialmente com duas profissionais, o setor tinha desafios como excesso de pareceres sem critérios e tempo de resposta elevado; vínculos frágeis; descontinuidade dos acompanhamentos; entre outros. Visando melhoria, a gestão implanta inicialmente 24 indicadores quanti e qualitativos construídos e analisados pela própria equipe. A partir das análises, inúmeras decisões foram tomadas e melhorias identificadas, como manter a odontologia ligada à Coordenação de saúde funcional otimizando fluxos e aproximando as necessidades à Alta Gestão. Priorizamos indicadores e aperfeiçoamos o monitoramento, atualmente trabalhamos com indicadores de qualidade, desfecho, produtividade e setorizamos os dados. Indicadores como tempo médio de resposta do parecer; melhora de Lesão de Mucosa; Taxa de higienização oral, uso de prótese, remoção de aparelho, raspagem de tártaro e exodontias em relação ao total de procedimento; Índice de Higienização Oral por setor e Demanda Reprimida nos norteiam e permitem decisões focadas em melhorias necessárias. **RESULTADOS:** A partir dos indicadores implantados, melhoramos o índice de Higienização oral no hospital; reduzimos os números de procedimentos menor complexos realizada pelo dentista, passando a execução para o setor de enfermagem; reduzimos o número de próteses em pacientes de UTI; focamos o cuidado nos setores de UTI pela criticidade e impactos; setorizamos as dentistas melhorando vínculo, o tempo de resposta e o cuidado continuado; garantimos resposta de parecer em menos de 48 horas; demonstramos a necessidade e contratamos mais uma profissional; indicamos novos insumos para evitar impactos sistêmicos relacionados à lesões; otimizamos treinamentos e métodos de abordagem; construímos protocolos para melhorias de processos. **CONCLUSÃO:** A tomada de decisão baseada em dados é essencial para resultados e otimização de recursos. Na odontologia hospitalar do Alfa definir indicadores e monitorar tornou o processo mais assertivo e otimizou o potencial da equipe com poucas profissionais. A partir da análise dos indicadores, a gestão tomou decisões que impactam nos com menores custos e melhora significativa do cuidado prestado aos usuários do SUS.

Palavras-chave: Odontologia hospitalar; Indicadores de saúde; Gestão em saúde

REFERÊNCIAS

1.ANDRADE , Ângela R. L. de; CABRAL , A. M. C.; MELO , R. M. P. de; PEREIRA , M. R. S.; MOTTA , M.; OTELO , L. M. de S.; MATTOSO , A. B. de A.; SANTOS , B. de M. S. G. dos. Indicadores de desempenho na gestão hospitalar: o caminho para a excelência operacional em organizações sociais de saúde. CONTRIBUCIONES A LAS CIENCIAS SOCIALES, [S. l.], v. 18, n. 1, p. e14490, 2025. DOI: 10.55905/revconv.18n.1-114. Disponível em: https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/14490. Acesso em: 8 nov. 2025. 2.ARANEGA, Alessandra Marcondes et al. Qual a importância da Odontologia Hospitalar? Revista Brasileira de Odontologia, Rio de Janeiro, v. 69, n. 1, p. 90, 2012. 3.BARROS, Marcela de. Odontologia hospitalar: revisão de literatura. 2014. 41 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Odontologia, Porto Alegre, 2014. 4.BRASIL. Conselho Federal de Odontologia (CFO). Odontologia Hospitalar: presença do Cirurgião-Dentista nas UTIs reduz em até 60% as chances de infecção respiratória em pacientes internados. Notícia Institucional, 2023. Disponível em: https://website.cfo.org.br/odontologia-hospitalar-presenca-do-cirurgiao-dentista-nas-utis-reduz-em-ate-60-as-chances-de-infeccao-

respiratoria-em-pacientes-internados/. Acesso em: 08 nov. 2025. 5.GAETTI-JARDIM, Ellen et al. Atenção odontológica a pacientes hospitalizados: revisão da literatura e proposta de protocolo de higiene oral. Revista Brasileira de Ciências da Saúde, v. 11, n. 35, jan./mar. 2013. Disponível em:

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.23170206

PÔSTER EIXO GESTÃO · TRABALHO Nº 750
Totem 3 · 13:30 - 13:40

DA ESCUTA AO DADO: CONSTRUÇÃO DO B.I. DA OUVIDORIA NA REDE FGH

Autor(a) principal **Caio Albuquerque**
Fundação Gestão Hospitalar Martiniano Fernandes - FGH

RESUMO

INTRODUÇÃO A Ouvidoria constitui um canal estratégico de escuta qualificada da experiência do usuário nas unidades geridas pela FGH, atuando como interface entre cidadãos e gestão (BRASIL, 2014). Porém, a fragmentação dos registros dificultava a análise consistente dos dados, a identificação de recorrências e a priorização das ações de melhoria, o que contraria as diretrizes de humanização da atenção, que preveem a escuta como componente estruturante do cuidado (BRASIL, 2013). Com o processo de padronização dos fluxos de trabalho da Ouvidoria pelo Núcleo de Gestão Compartilhada (NGC), identificou-se a necessidade de uma ferramenta que organizasse os dados de maneira integrada, comparável e acessível. Este trabalho descreve o desenvolvimento do Painel de Business Intelligence (B.I.) da Ouvidoria, elaborado pela Supervisão de Ouvidoria e pelo Núcleo de Inteligência Operacional (NIO), como instrumento de gestão da informação orientado à decisão (RODRIGUES, 2022). METODOLOGIA Realizou-se diagnóstico dos fluxos de registro e análise das manifestações. Foram definidos indicadores relacionados às manifestações e à pesquisa de satisfação, categorias de assuntos e subassuntos, status, métricas de tempo de resposta e registro das ações de Ouvidoria Ativa. Os dados passaram a ser consolidados em planilha única preenchida diariamente pelas unidades e estruturados no Power BI, seguindo o princípio da gestão orientada por dados (DAVENPORT; HARRIS, 2017). A ferramenta foi validada com as unidades, tendo monitoramento mensal mediado pela Supervisão de Ouvidoria. RESULTADOS/DISCUSSÃO A ferramenta ampliou a rapidez, clareza e confiabilidade no acesso aos dados, fortalecendo a governança da informação (KAPLAN; NORTON, 2004). A padronização das métricas permitiu identificar com precisão os assuntos e subassuntos críticos de cada unidade, qualificando a priorização das ações de melhoria e favorecendo uma leitura mais consistente da realidade dos serviços (RODRIGUES, 2022). O painel passou a embasar reuniões mensais de Ouvidoria com gestões locais, relatórios contratuais e análises de satisfação por unidade e por setor. Sua integração ao B.I. do Planejamento Estratégico ampliou a visibilidade institucional dos dados, permitindo que decisões sejam tomadas com base em evidências (MERLINO, 2018). CONCLUSÃO O B.I. da Ouvidoria representa um avanço na gestão da informação na rede FGH, ao transformar dados antes dispersos em base única, padronizada e confiável para análise. A ferramenta consolidou processos, aprimorou o diálogo entre unidades e gestão central e fortaleceu uma cultura de tomada de decisão fundamentada em evidências (THE BERYL INSTITUTE, 2021). Além disso, criou as condições necessárias para evoluir, em etapas futuras, para indicadores estruturados de experiência do paciente. Trata-se de uma iniciativa replicável em outras redes públicas que buscam integrar escuta qualificada, padronização de dados e gestão orientada por resultados.

Palavras-chave: Ouvidoria; Gestão da Informação; Business Intelligence; Escuta do Usuário; Inovação.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de Implantação e Implementação das Ouvidorias do SUS. Brasília, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização: HumanizaSUS. Brasília, 2013.

DAVENPORT, T.; HARRIS, J. Competing on Analytics. Harvard Business Press, 2017.

KAPLAN, R.; NORTON, D. Mapas Estratégicos. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.

MERLINO, J. Service Fanatics. New York: McGraw-Hill, 2018.

RODRIGUES, K. Experiência do Paciente. São Paulo: Resultado eXperiences, 2022.

THE BERLY INSTITUTE. State of Patient Experience Report. Nashville, 2021.

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.23170206

PÔSTER EIXO GESTÃO · TRABALHO Nº 788
Totem 1 · 13:30 - 13:40

CINEPALIA: O CINEMA COMO TECNOLOGIA RELACIONAL DE CUIDADO E EDUCAÇÃO EMOCIONAL EM CUIDADOS PALIATIVOS

Autor(a) principal **Danielle Silva**
HOSPITAL ALFA

RESUMO

INTRODUÇÃO: O cuidado paliativo reconhece o ser humano em sua integralidade e utiliza tecnologias leves, como o vínculo e a comunicação, para promover conforto, dignidade e sentido diante da finitude. A arte, especialmente o cinema, tem se mostrado uma potente ferramenta educativa e terapêutica, capaz de despertar empatia e reflexão. Nesse contexto, o Projeto CinePalia, implantado em 2025 no Setor de Cuidados Paliativos do Hospital Alfa, nasceu como uma iniciativa interdisciplinar voltada aos acompanhantes de pacientes internados, oferecendo um espaço de acolhimento e expressão emocional a partir da linguagem audiovisual. A proposta busca integrar arte e cuidado como dispositivos de humanização, para provocar reflexão, afeto e pertencimento em um ambiente frequentemente marcado pela dor e pela incerteza. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência de natureza qualitativa, desenvolvido pela equipe multiprofissional. As sessões do CinePalia ocorreram mensalmente na enfermaria, em espaço adaptado, com exibição de curtas-metragens selecionados pela equipe, seguidos de rodas de conversa mediadas. O ambiente foi cuidadosamente preparado para favorecer o acolhimento, com iluminação suave, oferta de pipoca e refrigerante, e disposição circular dos assentos, a fim de estimular o diálogo e a aproximação. A coleta de impressões ocorreu por meio de observação participante e relatos espontâneos colhidos durante as discussões, sendo posteriormente analisados de forma interpretativa. RESULTADOS/**DISCUSSÃO:** Entre abril e outubro de 2025, foram realizadas sete edições do projeto, com média de 10 acompanhantes e 5 profissionais por sessão. Os relatos evidenciaram sentimentos de alívio, pertencimento e reconexão com a esperança. Muitos participantes referiram que a experiência os fez “lembrar da vida fora do hospital” e “entender que o amor continua mesmo diante da doença”. Observou-se maior aproximação entre familiares e equipe, além de redução de tensões percebidas na enfermaria durante os dias de exibição. Três dimensões centrais emergiram da análise qualitativa: o cinema como espelho das emoções, o humor e a sensibilidade como mediadores do vínculo e o grupo como espaço de elaboração simbólica do cuidado. O projeto mostrou-se eficaz em criar um ambiente de escuta horizontal, no qual familiares e profissionais partilharam vivências de modo autêntico, reforçando a dimensão humana do processo de cuidar. **CONCLUSÃO:** O CinePalia consolidou-se como uma inovação no campo da humanização hospitalar, integrando arte, afeto e reflexão crítica em um formato simples e replicável. O cinema, entendido como tecnologia relacional de cuidado, ampliou o repertório expressivo dos acompanhantes e fortaleceu a rede de apoio emocional, tornando o ambiente assistencial mais sensível e acolhedor. A iniciativa evidencia que o ato de cuidar pode, também, ser um gesto cultural e educativo, promovendo bem-estar e sentido mesmo em contextos de finitude.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos; Humanização; Cinema; Educação emocional; Interdisciplinaridade.

REFERÊNCIAS

Chochinov, H. Dignity Therapy: Final Words for Final Days. Oxford: Oxford University Press, 2012.

Saunders, C. The evolution of palliative care. Patient Educ Couns, 2000.

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.23170206

PÔSTER EIXO GESTÃO · TRABALHO Nº 829

Totem 3 · 13:45 - 13:55

A OTIMIZAÇÃO DA GESTÃO DE LEITOS DE UTI E SEU IMPACTO NA REDUÇÃO DE CANCELAMENTOS CIRÚRGICOS EM UM HOSPITAL DE PERFIL TRAUMATO-ORTOPÉDICO E CIRURGIA GERAL

Autor(a) principal **Dayane Lima**
Hospital Miguel Arraes

RESUMO

INTRODUÇÃO A gestão eficiente de leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um dos maiores desafios enfrentados pelos hospitais de média e alta complexidade, sobretudo aqueles com perfil traumato-ortopédico e de cirurgia geral, cuja demanda por internações pós-operatórias é elevada. (SILVA et al., 2020). Em um hospital com 29 leitos de UTI, foi observado, entre os meses de julho e outubro, um aumento expressivo de cancelamentos cirúrgicos motivados pela "falta de leitos de UTI". Diante desse cenário, foi desenvolvido um diagnóstico situacional e implementado um projeto de reorganização de fluxos, buscando otimizar o uso dos leitos críticos e reduzir os cancelamentos. METODOLOGIA Foi realizado um estudo descritivo e quantitativo, com coleta de dados durante 60 dias para análise da ocupação dos leitos e identificação das causas de cancelamentos. O diagnóstico inicial apontou ausência de fluxos definidos entre centro cirúrgico, UTI e regulação interna, além de falhas na comunicação e falta de alinhamento entre as equipes sobre os critérios de ocupação. A intervenção proposta consistiu na reserva de dois leitos de UTI para cirurgias programadas — sendo um para cirurgia geral e um para ortopedia — e um leito adicional para emergências cirúrgicas, com prazo máximo de liberação em 24 horas após estabilização do paciente. Caso o paciente necessitasse permanecer na UTI, era realocado conforme disponibilidade dos demais leitos. RESULTADOS E DISCUSSÃO Os resultados pós implementação foram expressivos. A taxa de ocupação dos leitos destinados ao bloco cirúrgico aumentou de 50% para 62,37%, indicando melhor aproveitamento da capacidade instalada. Mais relevante, contudo, foi a redução drástica nos cancelamentos cirúrgicos por falta de leitos de UTI, que passaram de 23 casos em julho para 3 em agosto, 5 em setembro e novamente 3 em outubro. Esses números demonstram o impacto positivo da adoção de critérios claros de reserva e liberação de leitos, além da melhoria na comunicação entre os setores envolvidos. A discussão dos dados reforça que a gestão ativa de leitos críticos é determinante para a eficiência hospitalar. Estudos prévios apontam que a existência de protocolos de admissão e alta, aliados à coordenação intersetorial, reduz desperdícios e favorece o planejamento cirúrgico. (SANTOS et al., 2021; RIBEIRO; COSTA, 2022). CONCLUSÃO Conclui-se que a reserva estratégica de leitos de UTI para cirurgias programadas e emergenciais é uma medida eficaz, de baixo custo e facilmente replicável, capaz de reduzir cancelamentos e otimizar o uso dos recursos hospitalares. O projeto destacou a importância do planejamento integrado e da comunicação efetiva entre os setores, promovendo uma cultura de eficiência e corresponsabilidade. Essa iniciativa pode servir como modelo para outras instituições de perfil semelhante.

Palavras-chave: Unidades de Terapia Intensiva, Cuidados Críticos, Cancelamento de Procedimentos Cirúrgicos, Ocupação de Leitos.

REFERÊNCIAS

SILVA, L. A.; MOURA, P. R.; OLIVEIRA, C. F. Gestão de leitos hospitalares e seus desafios no contexto brasileiro. Revista Brasileira de Administração em Saúde, v. 12, n. 2, p. 45–53, 2020.

SANTOS, M. R.; LIMA, G. A.; BARBOSA, T. C. Impacto da gestão de leitos de UTI na redução de cancelamentos cirúrgicos. Revista de Gestão Hospitalar e Saúde Coletiva, v. 5, n. 1, p. 22–30, 2021.

RIBEIRO, J. C.; COSTA, D. S. Protocolos de internação em unidades de terapia intensiva e eficiência operacional. Journal of Health Management, v. 8, n. 3, p. 110–119, 2022.

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.23170206

PÔSTER EIXO GESTÃO · TRABALHO Nº 849
Totem 3 · 14:00 - 14:10

SUPORTE PSICOLÓGICO INSTITUCIONAL COMO ESTRATÉGIA DE VALORIZAÇÃO E CUIDADO COM O COLABORADOR

Autor(a) principal **Annecherley Silva**
Rede FGH

RESUMO

Introdução: Profissionais de saúde atuando em contextos hospitalares enfrentam elevada carga emocional e psicológica, refletida em indicadores de estresse, adoecimento ocupacional e desgaste. Baseado no Modelo Demanda-Controle-Suporte, reconhece-se que ambientes hospitalares apresentam alta demanda e variabilidade de controle. A implementação de um serviço de suporte psicológico contribui para elevar o nível de suporte social percebido, reduzindo estresse ocupacional, risco de adoecimento e impactos emocionais associados ao trabalho assistencial (Karasek & Theorell, 1990). Nesse contexto, o presente estudo tem como objetivo reformular ações estruturadas de suporte psicológico para colaboradores na rede FGH, com foco no acolhimento, na promoção de saúde mental e no desenvolvimento de um ambiente organizacional psicologicamente seguro. Metodologia: Trata-se de um relato de experiência de caráter descritivo. Em agosto de 2025 foi reestruturado o serviço de acolhimento psicológico institucional nos Hospitais da Rede FGH. Inicialmente foram realizadas rodas de conversas com a finalidade de apresentar o serviço e falar de assuntos relacionados a saúde mental, posteriormente acolhíamos os colaboradores com necessidade de atendimento individual e orientações psicoeducativas. Para monitorar e avaliar o serviço, foram considerados os indicadores processuais (número de atendimentos e áreas atendidas) e percepções qualitativas dos participantes, conforme as respostas coletadas do Formulário de Satisfação. Resultados: no período de agosto a outubro foram realizados 49 atendimentos com predominância nas áreas de higienização, farmácia, enfermagem e controle de acesso. No que concerne às ações, foram realizados 7 encontros, sendo observada uma adesão progressiva nos encontros. No primeiro, contamos com a participação de uma média de 12 participantes, nos próximos foi aumentando progressivamente chegando a totalizar 42 colaboradores. Dentre os relatos recebidos, destaco “no início, eu estava desmotivada e com baixa autoconfiança. Com o suporte consegui resgatar meu propósito e entender meu lugar no meu trabalho”; “Antes de buscar o suporte, eu já pensava em pedir afastamento. Estava no limite do esgotamento. As sessões me ajudaram a identificar os sinais e buscar equilíbrio antes que a situação piorasse”. Conclusão: As iniciativas demonstram potencial de replicação em outras unidades, contribuindo para reduzir adoecimento, absenteísmo e rotatividade. Evidenciam que intervenções bem estruturadas geram resultados concretos, reforçando a importância estratégica do investimento na área. No âmbito da FGH, alinham-se diretamente ao Pilar Pessoas, ao confirmarem que a cultura organizacional e elementos como supervisão, comunicação e reconhecimento são determinantes no suporte e no desenvolvimento das equipes.

Palavras-chave: Saúde do trabalhador; Suporte psicológico; Hospital; Bem-estar ocupacional.

REFERÊNCIAS

Karasek RA & Theörell T 1990. Estresse saudável no trabalho, produtividade e a reconstrução da vida profissional. Ed. Basic Books, Nova York.

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.23170206

PÔSTER EIXO GESTÃO · TRABALHO Nº 856

Totem 3 · 15:30 - 15:40

GESTÃO DE INDICADORES ASSISTENCIAIS COMO FERRAMENTA PARA REDUÇÃO DE PERDAS E OTIMIZAÇÃO DE RECURSOS NO HOSPITAL ALFA

Autor(a) principal **Cláudia Silva**
Hospital Alfa

RESUMO

INTRODUÇÃO A melhoria contínua da qualidade assistencial em hospitais públicos exige a adoção sistemática de indicadores que permitam mensurar o desempenho, diagnosticar desvios e orientar intervenções efetivas. O objetivo foi demonstrar como a gestão de indicadores contribuiu para o diagnóstico situacional e a tomada de decisão, resultando em melhoria assistencial e redução de custo (BELL, 2020; PINTO; FERREIRA, 2017). MÉTODO Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo e comparativo, realizado no Hospital Alfa que possui além de outros setores, 100 leitos de UTI e 190 leitos de enfermaria, e baseou-se na análise de indicadores assistenciais referentes às perdas de Sonda Nasoenteral (SNE). RESULTADO Entre janeiro e outubro de 2024, foram registradas 1.129 perdas de sonda de alimentação enteral enquanto, no mesmo período de 2025, observou-se redução para 728 casos — uma diminuição de aproximadamente 35%. Levantamento realizado no período de janeiro a setembro de 2024 e 2025, mostraram uma otimização no custo com redução de R$ 5.802,92. O monitoramento contínuo possibilitou identificar causas relacionadas à falha de fixação, manejo inadequado e lacunas de treinamento. A partir desses achados, foram implementadas ações corretivas, incluindo capacitação da equipe multiprofissional, revisão de protocolos e padronização de fixador adequado. A gestão estruturada dos indicadores viabilizou não apenas a detecção precoce de problemas, mas também o acompanhamento da efetividade das intervenções ao longo do tempo. Esses indicadores permitem correlacionar práticas assistenciais com desfechos clínicos, fortalecendo a governança e promovendo maior segurança ao paciente. Neste contexto, a análise sistemática dos dados assistenciais transformou-se em ferramenta estratégica para a gestão, permitindo decisões fundamentadas, priorização de recursos e melhoria dos resultados. CONCLUSÃO Conclui-se que a gestão de indicadores, quando utilizada como instrumento de diagnóstico e tomada de decisão, potencializa a qualidade do cuidado, otimiza processos e reforça o compromisso institucional com a segurança do paciente e a eficiência no uso dos recursos públicos.

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

REFERÊNCIAS

BELL, L. Importance of metrics and nurse-sensitive indicators. American Journal of Critical Care, v. 29, n. 6, p. 479, 2020. DOI: https://doi.org/10.4037/ajcc2020231

PINTO, V. R. S.; FERREIRA, S. C. M. Indicadores para avaliação da qualidade da assistência de enfermagem: estudo descritivo-exploratório. Online Brazilian Journal of Nursing, [S. l.], v. 16, n. 1, p. 140-151, mar. 2017. Disponível em: http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5481. Acesso em: [10 nov. 2025

PÔSTER EIXO GESTÃO · TRABALHO Nº 859
Totem 3 · 15:45 - 15:55

RELEVÂNCIA DA AUDITORIA DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DE TERAPIA NUTRICIONAL: ESTRATÉGIA PARA REDUÇÃO DE INCONFORMIDADES HOSPITALARES

Autor(a) principal **Karolayne Melo**
Hospital Alfa

RESUMO

INTRODUÇÃO: A auditoria hospitalar constitui uma ferramenta estratégica essencial para o aprimoramento contínuo dos processos clínicos e administrativos em instituições de saúde (DE OLIVEIRA, 2024). Ao permitir a identificação de falhas, o monitoramento de indicadores e a proposição de melhorias, ela contribui diretamente para a qualidade da assistência e a segurança do paciente (DE OLIVEIRA, 2024). No contexto da Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional (EMTN), a auditoria permite detectar inconformidades e propor medidas corretivas que resultam em maior eficiência, redução de riscos e padronização das condutas (BRASIL, 2021). Diante disso, este estudo tem como objetivo demonstrar a redução das inconformidades identificadas durante as auditorias da EMTN. **METODOLOGIA:** Estudo descritivo e quantitativo, baseado na análise temporal dos dados das auditorias realizadas pela EMTN. Foram avaliados o número de pacientes e itens auditados, bem como a quantidade de inconformidades registradas, com o objetivo de identificar a tendência de redução dessas não conformidades ao longo do período analisado. RESULTADOS/**DISCUSSÃO:** Realizou-se análise descritiva das auditorias realizadas entre junho e outubro, totalizando 4.212 itens avaliados. Foi observada a redução progressiva da taxa de não conformidades, que passou de 14,9% em junho para 3,8% em outubro, representando uma diminuição relativa de aproximadamente 74%. Esse resultado evidencia o impacto da implantação do protocolo e do processo de capacitação da equipe, favorecendo maior adesão e segurança assistencial. **CONCLUSÃO:** A realização periódica de auditorias pela EMTN demonstrou eficácia na redução significativa das inconformidades relacionadas à terapia nutricional. O resultado evidenciado demonstrou que o monitoramento sistemático, aliado à capacitação da equipe e à padronização dos protocolos, contribuiu para a melhoria da qualidade da assistência, aumentando a segurança da assistência ao paciente e fortalecendo a cultura de práticas seguras e eficientes na instituição.

Palavras-chave: Qualidade da Assistência à Saúde; Auditoria Clínica; Terapia Nutricional.

REFERÊNCIAS

DE OLIVEIRA, Alexsandro Narciso et al. RELEVÂNCIA DA AUDITORIA HOSPITALAR NA OTIMIZAÇÃO DOS PROCESSOS CLÍNICOS. Revista Tópicos, v. 2, n. 7, p. 1-12, 2024.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC n.º 503, de 27 de maio de 2021. Dispõe sobre os requisitos mínimos exigidos para a Terapia de Nutrição Enteral. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, n.º 101, p. 113-125, 31 maio 2021. Republicada em 21 jul. 2021.

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.23170206

PÔSTER EIXO GESTÃO · TRABALHO Nº 861

Totem 4 · 13:30 - 13:40

GESTÃO DE RESULTADOS POR OKR: O IMPACTO DOS FÓRUNS ESTRATÉGICOS NO CUMPRIMENTO DAS METAS CONTRATUAIS DO HOSPITAL ALFA

Autor(a) principal **Maria Rita**
Hospital Alfa

RESUMO

Introdução: O alinhamento entre gestão hospitalar e resultados contratuais é um dos maiores desafios das instituições públicas de saúde. No Hospital Alfa, unidade sob gestão da Fundação Professor Martiniano Fernandes (FGH), a implantação do modelo OKR (Objectives and Key Results) tornou-se ferramenta essencial para a mensuração de resultados e o fortalecimento da governança. Um dos principais indicadores do ciclo 2025, o KR de cumprimento das metas contratuais, tem como objetivo alcançar 100% mensalmente das metas qualitativas e quantitativas pactuadas entre o Hospital Alfa, a Rede FGH e a Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (SES-PE). O objetivo do presente estudo é demonstrar o impacto da aplicação de uma sistemática de acompanhamento semanal na elevação do desempenho do KR de cumprimento das metas contratuais do Hospital Alfa, a partir da implantação de fóruns de gestão colaborativa. Método: A estratégia foi implementada em janeiro de 2025, com a criação de três fóruns permanentes de monitoramento vinculados aos eixos de produção assistencial: Fórum de Cirurgia: acompanhamento semanal do cronograma cirúrgico, definição de equipes e priorização de casos para atingir o volume mensal pactuado; Fórum de Ambulatório: revisão de agendas, análise de atrasos médicos e readequação de horários para assegurar o cumprimento das metas de consultas; Fórum do NIR (Núcleo Interno de Regulação): discussão de estratégias de desospitalização e giro de leitos para otimização da capacidade assistencial. Resultados e Discussão: A adoção dos fóruns semanais e o acompanhamento contínuo dos indicadores permitiram um salto de desempenho no KR de metas contratuais, que passou de 88% de janeiro para 92% em julho e 100% em setembro. O novo modelo favoreceu o diálogo intersetorial, a responsabilização coletiva e a rápida resolução de gargalos operacionais. Destacou-se o aumento da previsibilidade cirúrgica, a melhoria da gestão ambulatorial e a redução do tempo médio de internação, com reflexos positivos na sustentabilidade financeira e na imagem institucional. O acompanhamento semanal também possibilitou correções ágeis e disseminação da cultura de resultados, consolidando o OKR como instrumento de aprendizado organizacional. Conclusão: O uso do modelo OKR, aliado a fóruns de governança operacional, demonstrou efetividade na elevação do cumprimento das metas contratuais do Hospital Alfa, fortalecendo a integração entre equipes e o foco em resultados. A experiência comprova que o acompanhamento sistemático e colaborativo potencializa a execução estratégica, promovendo eficiência, transparência e sustentabilidade na gestão pública hospitalar. Os resultados foram acompanhados em planilhas integradas ao painel de OKRs institucionais, com revisão mensal dos indicadores e comunicação direta entre as diretorias assistenciais e administrativas.

Palavras-chave: OKR; Governança hospitalar; Gestão de resultados; Metas contratuais; Eficiência assistencial.

REFERÊNCIAS

Referencias: 1.BRASIL. Ministério da Saúde. Gestão por resultados no SUS: guia prático de monitoramento e avaliação de metas contratuais. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. 2.FUNDAÇÃO GESTÃO HOSPITALAR MARTINIANO FERNANDES (FGH). Manual de Planejamento Estratégico e Gestão de Resultados da Rede FGH. Recife: FGH, 2023. 3.DOERR, J. Avalie o que importa: como o Google, Bono Vox e a Fundação Gates sacudiram o mundo com OKRs. 5. ed. São Paulo: Alta Books, 2023. 4.ORGANIZAÇÃO NACIONAL DE ACREDITAÇÃO (ONA). Manual Brasileiro de Acreditação – Gestão Estratégica e Governança em Serviços de Saúde. 5. ed. São Paulo: ONA, 2022. 5.SILVA, C. A.; MENDONÇA, L. P.; NOGUEIRA, R. F. Gestão por indicadores e cultura de resultados em hospitais públicos: uma análise baseada em OKR. Revista Brasileira de Gestão em Saúde, v. 14, n. 3, p. 1-12, 2023.

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.23170206

PÔSTER EIXO GESTÃO · TRABALHO Nº 863
Totem 3 · 14:15 - 14:25

IMPLANTAÇÃO DO CONSELHO DE UNIDADE NO LABORATÓRIO MUNICIPAL DE SAÚDE PÚBLICA DO RECIFE: EXPERIÊNCIA PARTICIPATIVA E EDUCATIVA

Autor(a) principal **Thaynna Sousa**
Laboratório Municipal de Saúde Pública do Recife

RESUMO

O Laboratório Municipal de Saúde Pública (LMSP) do Recife exerce papel estratégico no Sistema Único de Saúde (SUS), atuando em análises clínicas, monitoramento da qualidade da água, controle do leite humano pasteurizado e análises fiscalizatórias de alimentos e bebidas. Diante da amplitude dessas ações, tornou-se essencial fortalecer práticas de gestão participativa que garantam qualidade, transparência e corresponsabilidade. Nesse contexto, foi criado o Conselho de Unidade do LMSP, com o objetivo de ampliar os espaços de diálogo entre gestão, trabalhadores e usuários, alinhando-se aos princípios democráticos e de controle social previstos na Constituição Federal de 1988 e na Lei nº 8.142/1990. A implantação do Conselho foi conduzida como uma experiência educativa e coletiva, fundamentada na metodologia da gestão democrática. A eleição dos conselheiros ocorreu por aclamação, assegurando representatividade dos três segmentos: gestão, trabalhadores e usuários. Para fortalecer o entendimento sobre o papel e as atribuições do Conselho, foi realizada uma roda de conversa e uma capacitação voltada aos conselheiros recém-eleitos, abordando princípios do SUS, legislação aplicável e boas práticas participativas. O registro das percepções e desafios emergentes foi feito de forma observacional e dialógica, priorizando a escuta ativa como instrumento de construção coletiva. Os resultados demonstraram que a criação do Conselho representou um avanço significativo na consolidação da cultura de participação social e corresponsabilidade no LMSP. As atividades formativas possibilitaram compreender o Conselho como um espaço legítimo de deliberação compartilhada, promovendo maior integração entre os segmentos institucionais. A aproximação entre gestão e usuários fortalece o vínculo com a comunidade, tornando o laboratório um espaço de escuta, transparência e cidadania. O diálogo ampliado favorece o alinhamento das práticas laboratoriais às reais demandas da população e melhorou a comunicação interna entre os setores. Entre os principais desafios estiveram a sensibilização inicial dos participantes e o curto prazo destinado à mobilização eleitoral, que limitaram a adesão mais ampla. Houve também a necessidade de adaptar a linguagem técnica para facilitar a compreensão e o engajamento coletivo. Apesar dessas dificuldades, o processo consolidou o Conselho como um espaço permanente de debate e acompanhamento das ações laboratoriais, reforçando o sentimento de pertencimento institucional e estimulando o diálogo como ferramenta de gestão. A experiência reafirma que o fortalecimento dos espaços participativos exige constância, paciência e compromisso com a escuta democrática, mas resulta em ganhos efetivos para a qualidade dos serviços públicos e para a consolidação dos princípios do SUS. A continuidade das ações de formação e comunicação é essencial para garantir a sustentabilidade do Conselho de Unidade como instrumento transformador da gestão pública em saúde.

Palavras-chave: Gestão participativa; Controle social; Conselho de saúde; Transparência

REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 31 de dezembro de 1990.

GERSCHMAN S. Conselhos Municipais de Saúde: atuação e representação das comunidades populares. Cad. Saúde Pública v.20 n.6., p. 1670-1681, 2004.

RECIFE. Lei nº 17.280, de 22 de dezembro de 2006. Altera o Conselho Municipal de Saúde e cria os Conselhos Distritais e de Unidades, e revoga as Leis nº 15.773, de 18 de junho de 1993, e nº 16.114, de 10 de novembro de 1995. Diário Oficial do Município do Recife, Recife, 22 dez. 2006.

RECIFE. Conselho Municipal de Saúde. Resolução nº 010, de 27 de março de 2025. Aprova o Regimento Eleitoral para as eleições dos Conselhos de Unidade do Distrito Sanitário I. Diário Oficial do Município do Recife, Recife, 27 mar. 2025.

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.23170206

PÔSTER EIXO GESTÃO · TRABALHO Nº 889

Totem 1 · 14:45 - 14:55

GESTÃO E INDICADORES DE DESEMPENHO FISIOTERAPÊUTICO NA UTI: TAXA DE PREVENÇÃO AO DECLÍNIO DE MOBILIDADE

Autor(a) principal **Luciana Nascimento**
Hospital Alfa

RESUMO

As Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) representam um ambiente de alta complexidade, destinado ao cuidado de pacientes críticos com múltiplas disfunções orgânicas e risco iminente de morte. A permanência prolongada, a ventilação mecânica e a restrição ao leito contribuem para o desenvolvimento de fraqueza muscular adquirida na UTI (FMA-UTI) e declínio funcional após a alta. Nesse contexto, a gestão fisioterapêutica busca implementar indicadores de desempenho capazes de mensurar a efetividade das intervenções e orientar melhorias contínuas na assistência. Taxa de prevenção ao declínio de mobilidade (TPDM) constitui um desses indicadores, refletindo a proporção de pacientes que mantêm ou melhoram sua mobilidade entre admissão e alta da UTI. Este estudo teve como objetivo avaliar a aplicação do indicador TPDM como ferramenta de gestão fisioterapêutica em UTI e discutir seus resultados clínicos e operacionais. O estudo foi conduzido nas UTIs do Hospital Alfa, com 100 leitos destinados a pacientes críticos e equipe de fisioterapia atuante 24 horas. Incluíram-se pacientes admitidos entre janeiro e setembro de 2025, avaliados pela Escala de Mobilidade em Terapia Intensiva (IMS) no momento da alta. Foram excluídos pacientes que evoluíram a óbito antes da alta. O protocolo fisioterapêutico incluiu mobilização precoce, exercícios ativos, transferências, ortostatismo e deambulação, conforme estabilidade clínica. A TPDM foi calculada pela proporção de pacientes com IMS de alta maior ou igual ao da IMS de admissão. Os dados foram coletados diariamente e registrados em planilha eletrônica (Microsoft Excel), permitindo análise descritiva e acompanhamento mensal dos indicadores. Observou-se que a TPDM apresentou forte relação com a proporção de pacientes sem fraqueza muscular na alta (MRC maior que 48 pontos). A manutenção da mobilidade funcional correlacionou-se à integridade muscular, reforçando que a mobilização precoce, aplicada de forma segura e contínua, previne o desuso e a atrofia. Observou-se que a taxa de prevenção de declínio de mobilidade apresentou correlação direta com a taxa de pacientes sem fraqueza muscular periférica no momento da alta da UTI. A utilização do indicador permitiu identificar variações mensais e apontar necessidades de ajustes no protocolo, como intensificação das sessões de fisioterapia, maior adesão da equipe multiprofissional e revisão dos critérios de mobilização. Assim, a TPDM se mostrou um indicador de qualidade e desempenho fisioterapêutico, com potencial de ser incorporado à gestão hospitalar para monitorar resultados e orientar decisões baseadas em evidências. Esses achados corroboram a literatura que demonstra que a mobilização precoce é segura e reduz complicações funcionais em pacientes críticos (MENDES et al., 2022; SCHUJMANN et al., 2021). A implementação da TPDM como indicador de desempenho fisioterapêutico mostrou-se viável e relevante para o monitoramento da efetividade das intervenções em UTI.

Palavras-chave: Fisioterapia intensiva; Unidade de Terapia Intensiva; Indicadores de desempenho; Mobilização precoce; Declínio funcional; Gestão em fisioterapia.

REFERÊNCIAS

ALVES, A. J. et al. Desfechos funcionais de pacientes internados em unidade de terapia intensiva Fisioterapia Brasil, v. 26, p. 1–8, 2025. KAWAGUCHI, Y. M. F. et al. Perme Intensive Care Unit Mobility Score e ICU Mobility Scale: tradução e adaptação cultural para a língua portuguesa falada no Brasil. Revista Brasileira de Terapia Intensiva, v. 32, n. 3, p. 408–413, 2020. DOI: 10.5935/0103507X.20200067. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbti/a/VjCxQswcMKjPWBxzJbpkdFy/. Acesso em: 5 nov. 2025. MARTINEZ, B. P.; BISPO, A. O.; DUARTE, A. C. M. Declínio funcional em uma unidade de terapia intensiva (UTI). Movimento & Saúde – Rev. Inspirar, v. 5, n. 1, p. 1–6, 2013. MENDES, E. A. B.; FREITAS, E. M.; MIQUQLOTI, A. F. Intervenção da fisioterapia na mobilização precoce em unidade hospitalar com ênfase em UTI: uma revisão. Brazilian Journal of Health Review, v. 9, n. 3, p. 15359–15372, 2022. SCHUJMANN, D. S. et al. Fatores associados com o declínio funcional em uma Unidade de Terapia Intensiva. Revista Brasileira de Terapia Intensiva, v. 33, n. 2, p. 294–302, 2021.

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.23170206

PÔSTER EIXO GESTÃO · TRABALHO Nº 897
Totem 3 · 14:30 - 14:40

APLICAÇÃO DO MÉTODO FMEA PARA O MAPEAMENTO E PRIORIZAÇÃO DE RISCOS EM PROCESSOS SETORIAIS NAS UNIDADES DA FGH

Autor(a) principal **Edyrejina Santos**
FGH- FUNDAÇÃO DE GESTÃO HOSPITALAR

RESUMO

INTRODUÇÃO A gestão de riscos em saúde é reconhecida como pilar da qualidade assistencial e da segurança do paciente (ANVISA, 2013). A diversidade e complexidade das unidades da Fundação de Gestão Hospitalar (FGH) evidenciam a necessidade de ferramentas que identifiquem vulnerabilidades e orientem ações preventivas. Nesse contexto, a FMEA (Failure Mode and Effects Analysis) foi incorporada como instrumento para calcular e priorizar riscos por gravidade e probabilidade, permitindo direcionar planos de ação preventivos e corretivos (CARPINETTI, 2016; ABNT, 2021). Diante disso, o presente estudo tem como objetivo descrever a aplicação do método FMEA nas unidades da rede FGH e analisar, por meio de respostas subjetivas, seus impactos na gestão de riscos e na cultura de segurança. OBJETIVO Descrever a aplicação do método FMEA na FGH e seus impactos na gestão integrada e na cultura de segurança. METODOLOGIA Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de caráter descritivo e participativo, realizada durante a implantação do método FMEA nas unidades da FGH. Foram elaborados um Procedimento de Referência de Segurança (PRS) e uma planilha-base contendo as variáveis modo de falha, causas, efeitos, barreiras de prevenção e pontuação (G×P). As equipes multiprofissionais foram capacitadas e aplicaram o método em setores assistenciais, administrativos e de apoio. Os dados foram obtidos por meio de planilhas consolidadas e entrevistas semiestruturadas com gestores e colaboradores, analisadas segundo a técnica de análise de Conteúdo de Bardin (2011), visando identificar categorias temáticas sobre percepção, engajamento e mudanças institucionais.RESULTADO E DISCUSSÃO A aplicação do método permitiu mapear 117 setores, com riscos classificados como não tolerável, tolerável e aceitável. A análise das entrevistas revelou mudança de percepção: “Antes do mapeamento, os riscos eram percebidos de forma reativa. Os problemas só eram notados quando já causavam impacto, sem uma análise estruturada ou indicadores claros.” Após o FMEA, observou-se postura mais proativa e decisões baseadas em dados. 82% dos participantes da pesquisa relataram ter implementado ações de barreiras concretas, como revisão de rotinas e criação de checklists, enquanto 18% não conseguiram mudanças imediatas por limitações de recursos. O método favoreceu a padronização das análises, o engajamento das equipes e a consolidação da cultura de segurança. CONCLUSÃO A aplicação do FMEA demonstrou ser eficaz na gestão de riscos setoriais, fortalecendo a integração, a rastreabilidade das ações e a tomada de decisão baseada em evidências. A experiência reforça o potencial do método como ferramenta replicável para a melhoria contínua da qualidade e segurança em saúde.

Palavras-chave: Gestão de riscos; FMEA; Segurança do paciente; Melhoria contínua; Gestão da qualidade em saúde.

REFERÊNCIAS

ANVISA. Resolução RDC n.º 36, de 25 de julho de 2013. Brasília, DF, 2013.

BARDIN, L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, 2011.

CARPINETTI, Luiz Cesar Ribeiro. Gestão da Qualidade: conceitos e técnicas. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2016.

FUNDAÇÃO DE GESTÃO HOSPITALAR – FGH. PRS.QUAL-004 – Mapeamento de Riscos Assistenciais: Ferramenta HFMEA. Versão 002. Emissão: 13 jun. 2025. Revisão: 13 jun. 2027. Salvador: Escritório da Qualidade, 2025.

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.23170206

PÔSTER EIXO GESTÃO · TRABALHO Nº 901

Totem 1 · 15:00 - 15:10

PADRONIZAÇÃO DA QUALIDADE NO ATENDIMENTO ÀS TRANSFERÊNCIAS EXTRA-HOSPITALARES: EXPERIÊNCIA DA UPA SÃO LOURENÇO

Autor(a) principal **Edyrejina Santos**
UPA- São Lourenço

RESUMO

INTRODUÇÃO: As transferências extra-hospitalares são processos críticas na linha de cuidado e impactam diretamente a segurança do paciente. Na UPA São Lourenço, a padronização desses tornou-se prioridade após avaliações da Instituição Acreditadora de Certificação (IAC), que identificaram fragilidades relacionadas à ausência de protocolos e fluxos integrados. Assim, a unidade iniciou ações para fortalecer a cultura de segurança e alinhar-se aos padrões da Organização Nacional de Acreditação (ONA, 2022) e da RDC nº 50/2002 da ANVISA. **METODOLOGIA:** Relato de experiência descritivo realizado na UPA São Lourenço, entre março e outubro de 2025, voltado à qualificação das transferências extra-hospitalares. As principais estratégias incluíram: (1) criação e padronização de fluxos operacionais e POPs para transporte seguro; (2) elaboração de matrizes de priorização e planos de contingência; (3) monitoramento contínuo com visitas semanais; e (4) desenvolvimento de checklists e padronização de insumos. As ações contemplaram requisitos como identificação de perfil assistencial, dimensionamento de recursos humanos, organização de ambulâncias, capacitação profissional, manutenção preventiva e controle de equipamentos. Incluíram ainda a elaboração de tabela de cálculo de oxigênio para transporte, garantindo previsibilidade e segurança no deslocamento de pacientes. Foram estruturados protocolos de comunicação, diretrizes clínicas, biossegurança, controle de infecção, acompanhamento de riscos geográficos, procedimentos para acompanhantes e óbitos, e notificação de incidentes. Os resultados foram monitorados pelas avaliações da IAC. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** As avaliações da IAC, que medem aderência aos padrões de qualidade e segurança, demonstraram evolução de 0% em março para 20% em agosto, alcançando em outubro a recomendação para certificação, cuja pontuação mínima exigida é de 85%. A criação de POPs e checklists uniformizou práticas e garantiu execução segura do transporte. As matrizes de priorização e os planos de contingência possibilitaram resposta rápida a riscos, e a padronização de insumos, incluindo a tabela de oxigênio, otimizou recursos e segurança. O monitoramento semanal e a capacitação profissional fortaleceram o engajamento das equipes e a adesão aos protocolos. O avanço confirma que o gerenciamento sistemático, do dimensionamento à comunicação e biossegurança, é essencial para elevar a qualidade e a segurança das transferências. **CONCLUSÃO:** A UPA São Lourenço demonstrou que a padronização baseada em POPs, planos de contingência, checklists e monitoramento contínuo é eficaz para aprimorar a segurança e a qualidade nas transferências. O avanço da conformidade de 0% para 85% em sete meses comprova a efetividade e a replicabilidade do modelo, fortalecendo a cultura de qualidade e segurança do paciente nos serviços de urgência.

Palavras-chave: Atendimento pré-hospitalar; Transferência intra-hospitalar; Segurança do paciente; Padronização; Qualidade em saúde.

REFERÊNCIAS

ORGANIZAÇÃO NACIONAL DE ACREDITAÇÃO (ONA). Manual de Organizações Prestadoras de Serviços de Saúde. 5. ed. São Paulo: ONA, 2022.

ANVISA. RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002. Dispõe sobre o regulamento técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. Diário Oficial da União, Brasília, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar. 3. ed. rev. e atual. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. (Série A. Normas e Manuais Técnicos; n. 117).

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.23170206

PÔSTER EIXO GESTÃO · TRABALHO Nº 905

Totem 1 · 15: 15 - 15:25

A CIÊNCIA DE DADOS APLICADA AO NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO (NIR): IMPACTOS NA OPERAÇÃO E NA TOMADA DE DECISÃO

Autor(a) principal **Celina Sibalde**
HOSPITAL ALFA

RESUMO

A ciência de dados vem se consolidando como ferramenta fundamental para a gestão hospitalar. A inserção de tecnologias permite transformar grandes volumes de dados em informações úteis para a tomada de decisão. Dessa forma, se consegue realizar uma gestão de decisões mais assertiva, mais eficiente e baseada em evidências (SILVA,2023). Segundo Souza et al. (2021), a integração entre dados clínicos e administrativos promove melhor planejamento da capacidade hospitalar, e otimiza a utilização de leitos. Marques e Lima (2022) destacam que o uso da ciência de dados em ambientes hospitalares favorece a previsibilidade de demandas e o aprimoramento dos fluxos de internação e alta. O presente estudo, de natureza descritiva e comparativa, foi desenvolvido no Núcleo Interno de Regulação, do Hospital Alfa, e teve como objetivo analisar os impactos da utilização de ciência de dados sobre os indicadores operacionais. Foi desenvolvido um dashboard com dados diários e instantâneo do setor, possibilitando o monitoramento contínuo. Foi analisado o período dos 06 primeiros meses do ano de 2025. Foi identificado pontos positivos como, a redução do tempo médio de permanência da clínica médica, onde em janeiro constava um tempo de 16,4 dias e em junho reduziu o tempo para 13,7 dias. Já a cirurgia geral segue em diminuição progressiva de seu tempo de 2,9 dias em janeiro para 2,2 dias em junho. E isso impacta diretamente no número de saídas, saímos de 629 em janeiro para 732 em junho. Impactado pelo aumento de altas, de 525 em janeiro para 585 em junho. Importante também que existe o monitoramento semanal dos pacientes >15 dias e > 90 dias, considerados esses como “moradores”. Finalizamos o mês de janeiro com 111 pacientes >15 dias e 14 >90 dias, já em junho finalizamos o mês com 80 pacientes com >15 e 4 >90 dias. Uma mudança significativa e que impacta todo o serviço. Ressalta-se ainda que um dos serviços, o da Neurocirurgia, foi identificado que é a especialidade que se encontra em processo de aperfeiçoamento contínuo, pois não apresentou melhoras em seus números durante o período analisado. Em relação à regulação interna, o período analisado registrou um total de 7.008 solicitações de admissão, das quais 5.066 pacientes foram regulados e 1.942 não regulados, provenientes de 75 unidades solicitantes distintas. Dentre esses pacientes, 768 (57,1%) pertenciam ao gênero masculino e 576 (42,9%) ao gênero feminino. A aplicação da ciência de dados no NIR pode impactar de forma direta e positiva tanto na operação do setor quanto nas tomadas de decisão da alta gestão. A consolidação dos dados em painéis dinâmicos e de fácil interpretação possibilita respostas mais rápidas aos desafios diários e racionalização de recursos. Dessa forma, a ciência de dados ela pode ser considerada como um instrumento estratégico essencial para aprimorar a eficiência, a qualidade e a transparência das ações regulatórias dentro do ambiente hospitalar.

Palavras-chave: TEMPO DE PERMANÊNCIA, CIÊNCIA DE DADOS, TOMADA DE DECISÃO

REFERÊNCIAS

- SOUZA, R. M. et al. Gestão hospitalar baseada em dados: avanços e desafios na era digital. Revista de Administração em Saúde, v. 23, n. 2, 2021.
- MARQUES, A. P.; LIMA, C. R. Ciência de dados aplicada à gestão hospitalar. Revista Brasileira de Inovação em Saúde, v. 4, n. 1, 2022.
- SILVA, L. F. et al. Painéis de indicadores e eficiência hospitalar: uma abordagem analítica. Journal of Health Management, v. 12, n. 3, 2023.

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.23170206

PÔSTER EIXO GESTÃO · TRABALHO Nº 913

Totem 1 · 15:30 - 15:40

DO DADO À AÇÃO: IMPLANTAÇÃO DO BOLETIM SEMANAL DE METAS CONTRATUAIS COMO FERRAMENTA DE APOIO À GESTÃO E MELHORIA DO DESEMPENHO INSTITUCIONAL

Autor(a) principal **Erik Silva**
Hospital Metropolitano Pelópidas Silveira

RESUMO

O acompanhamento sistemático das metas contratuais é um componente essencial da governança hospitalar e da eficiência na gestão pública. No Hospital Pelópidas Silveira (HPS), a avaliação das metas ocorria apenas ao final de cada mês, o que comprometia a adoção de medidas corretivas em tempo oportuno e expunha a instituição ao risco de descontos de até 20% nos repasses mensais decorrentes do não cumprimento contratual. Diante dessa limitação, foi desenvolvida uma ferramenta prática e transparente, o Boletim Semanal de Andamento das Metas Contratuais com o objetivo de otimizar o alcance das metas e prevenir perdas financeiras. Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem quantitativa e qualitativa, que teve início com um diagnóstico dos processos de monitoramento de metas no HPS. Essa análise revelou ausência de acompanhamento contínuo e comunicação tardia dos resultados às equipes assistenciais. Com base nesse cenário, elaborou-se o boletim, construído a partir de dados do Sistema MV e de recursos gráficos do Canva, em formato impresso e digital. O instrumento passou a apresentar semanalmente o percentual de alcance das metas, comparativos entre objetivos e resultados, destaques positivos, alertas sobre períodos críticos e orientações estratégicas da gestão, promovendo ampla visibilidade e engajamento das equipes. A implementação do boletim semanal resultou em ganhos expressivos para a instituição. O monitoramento contínuo favoreceu intervenções imediatas e precisas, culminando no alcance de 100% das metas contratuais durante seis meses consecutivos. Observou-se um aumento significativo no engajamento das equipes, fortalecimento da corresponsabilidade e agilidade na reorganização de agendas e fluxos assistenciais. Ademais, a iniciativa consolidou uma cultura de gestão por resultados, aprimorou a comunicação interna e estimulou a melhoria contínua dos processos. No aspecto financeiro, o impacto foi igualmente relevante: o cumprimento integral das metas evitou o desconto de 20% sobre o repasse contratual mensal, o que representa a manutenção de R$ 2.021.799,97 no orçamento da unidade a cada mês. Destaca-se que a ferramenta não gerou custos adicionais, demonstrando ser uma estratégia de baixo custo e alto impacto, capaz de conciliar eficiência operacional e sustentabilidade financeira. Conclui-se que o Boletim Semanal de Andamento das Metas Contratuais constitui uma solução simples, inovadora e eficaz para fortalecer o monitoramento assistencial e financeiro, promovendo o cumprimento das metas, a estabilidade orçamentária e a consolidação de uma cultura institucional orientada a resultados. Sua aplicabilidade e efetividade o qualificam como modelo replicável para outras instituições de saúde do Sistema Único de Saúde.

Palavras-chave: Boletim; Gestão Hospitalar; Metas Contratuais; Monitoramento; Melhoria Contínua

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de indicadores de monitoramento e avaliação da atenção hospitalar. Brasília: MS, 2023.

FIGUEIREDO, A. M.; OLIVEIRA, R. S. Gestão por resultados e indicadores de desempenho na saúde pública. Revista Brasileira de Gestão Hospitalar, v. 15, n. 2, p. 45-59, 2022.

SILVA, P. H. Ferramentas de gestão e o alcance de metas assistenciais no SUS.

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.23170206

PÔSTER EIXO GESTÃO · TRABALHO Nº 919

Totem 1 · 15:45 - 15:55

GESTÃO BASEADA EM INDICADORES OPORTUNIDADES DE MELHORIAS PARA A EVOLUÇÃO DOS PROCESSOS OPERACIONAIS HEMOTERÁPICOS NO HOSPITAL PELÓPIDAS SILVEIRA

Autor(a) principal **Sylvia Farias**
Hospital Pelópidas Silveira

RESUMO

INTRODUÇÃO: A mensuração de indicadores auxiliam na gestão dos processos hemoterápicos, as informações extraidas favorecem o aprimoramento contínuo da segurança transfusional, da eficiência operacional e da qualidade assistencial. A estruturação de painéis de monitoramento de indicadores vem trazendo avanços significativos na avaliação dos processos referentes ao ciclo do sangue na Agência Transfusional do Hospital Pelópidas Silveira (HPS), mas também revelou oportunidades críticas de melhoria nas atividades transfusionais. **METODOLOGIA:** Ao final de cada mês foram analisados: livro de entrada de hemocomponentes, livro de testes imuno-hematológicos, registro de descarte, registro de devolução, solicitações de transfusão de sangue, comprovantes de doações de sangue, registro de reações transfusionais, painel de transfusões e prontuários eletrônicos. Os dados obtidos foram planilhados e gerado gráficos para análise. RESULTADOS/**DISCUSSÃO:** No semestre analisado, foram transfundidas 693 unidades de hemocomponentes, com aproveitamento médio de 89,3% em relação às bolsas recebidas do HEMOPE. O concentrado de hemácias (CH) representou 77,2% do total utilizado. A análise setorial revelou que o uso de hemocomponentes se concentra nas áreas mais críticas – Sala Vermelha (152), UTI 3 Coronária (128) e UTI 2 Neurologia (100). O tempo médio de liberação das bolsas manteve-se entre 2,5 e 4 horas, demonstra estabilidade, mas evidencia a necessidade de otimizar a comunicação entre setores. Apesar do bom desempenho geral, o indicador de Solicitações de Transfusão de Sangue (STS) Sem Conformidade apresentou média de 16%, sugerindo fragilidades na prescrição e na recepção das solicitações, sendo necessário a realizar treinamentos para padronizar o fluxo. A ocorrência de 118 rasuras nos livros de registros apontam para a necessidade de maior atenção e padronização documental. O registro de apenas uma reação transfusional reforça a efetividade das medidas de vigilância ativa, mas também evidencia a necessidade de estimular a notificação sistemática de eventos adversos e fortalecer a cultura de hemovigilância. As doações de sangue oscilaram entre 6 e 55 por mês, mostrando sazonalidade e reforçando a importância de estratégias de captação de doadores de sangue. As principais oportunidades de melhoria identificadas foram: revisão dos fluxos de STS, com treinamento das equipes solicitantes, fortalecimento da educação permanente em hemovigilância e boas práticas transfusionais, padronização de registros operacionais para redução de rasuras. **CONCLUSÃO:** Assim, a gestão hemoterápica orientada por painéis de indicadores no HPS constitui ferramenta estratégica para o controle de desempenho, a prevenção de riscos e o fortalecimento da segurança do paciente. Retirar os indicadores do papel e avalia-los de forma digital e com a construção de gráficos deixa mais evidente como estão sendo realizados os processos e permitem traçar soluções de melhoria mais rapidamente.

Palavras-chave: Hemovigilância; Hemocomponente; Segurança do paciente.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC ANVISA/ MS Nº57. Brasília, 10 de dezembro de 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 158, 04 de fevereiro de 2016.

Portaria Conjunta Nº 370, de 7 de maio de 2014.

Portaria de Consolidação Nº5, de 28 de setembro de 2017, Ministério da Saúde.

Resolução Diretoria Colegiada Nº 34, de 11 de junho de 2014, Ministério da Saúde.

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.23170206

PÔSTER EIXO GESTÃO · TRABALHO Nº 925

Totem 2 · 13:30 - 13:40

GESTÃO DE AGENDAS COMO ESTRATÉGIA PARA REDUZIR O TEMPO DE ESPERA POR CONSULTAS MÉDICAS AMBULATORIAIS

Autor(a) principal **Milena Figueira**
UPAE Ibura

RESUMO

INTRODUÇÃO: Historicamente, os usuários do SUS convivem com filas nos serviços, disputando vagas de atendimento por hora de chegada1. Na atenção especializada, o atendimento é agendado com hora marcada, no entanto, alguns fatores podem aumentar o tempo de espera pela consulta2. O grau de satisfação dos usuários com o atendimento está fortemente relacionado à qualidade da experiência de espera3. O objetivo do estudo foi implementar plano de ação para tornar os agendamentos mais eficazes a partir do monitoramento do tempo de espera para consultas médicas. **METODOLOGIA:** Pesquisa aplicada, quantitativa e qualitativa, de caráter descritivo. Através da ferramenta de gestão OKR, foi estabelecida meta de redução em 10% do tempo de espera para consulta médica em relação a 2024. Para alcance do resultado-chave, foram definidas atividades, divididas em 4 ciclos de 3 meses cada. No primeiro ciclo, foi realizado o levantamento das causas de prolongados períodos de espera. A partir do diagnóstico situacional, nos ciclos seguintes, foram implementadas ações para otimização dos agendamentos. A amostra foi composta pelas consultas médicas realizadas no período de janeiro a setembro de 2025, na UPAE Ibura. RESULTADOS/**DISCUSSÃO:** O tempo médio de espera para consulta no segundo semestre de 2024, referência para a redução do indicador, foi de 98,45 minutos. Observou-se uma redução de apenas 0,9% no tempo de espera no primeiro trimestre de 2025, seguida de redução de 7,9% e 17,1% nos ciclos seguintes, com menor tempo em setembro, de 79,80 minutos. Os principais fatores observados para aumento do tempo de espera: excesso de pacientes por blocos de horários de agendamento, chegada do paciente antes do horário agendado, descumprimento do horário por alguns profissionais, divergência entre o horário da oferta a marcação pela Central de Regulação Municipal. O plano de ação consistiu em: redistribuição de pacientes por blocos de horários considerando o tempo médio de atendimento de cada profissional, orientação da população quanto ao horário de chegada à unidade e controle de acesso para 30 minutos antecedentes ao horário de agendamento, ajuste do horário de início dos atendimentos de conforme disponibilidade de cada profissional médico, contato prévio com o paciente nos casos de identificação de divergência na marcação ou em casos de alterações e cancelamentos. Estudos semelhantes no Brasil são escassos. Há relatos de 5 a 85 minutos4 até média de tempo de espera de 3h36min no atendimento ambulatorial especializado5. Pesquisas internacionais relatam tempo médio entre 41 minutos2 a 125,4 minutos3. A aplicação de um sistema de agendamento eficaz é fundamental para garantir fluidez no atendimento e reduzir esperas. **CONCLUSÃO:** O tempo médio de espera para o atendimento médico alcançado durante o estudo na UPAE Ibura foi satisfatório. O plano de ação para otimização dos agendamentos demonstrou impacto significativo na redução do tempo médio de espera para consulta ambulatorial.

Palavras-chave: Gestão em saúde, tempo de espera, serviços ambulatoriais, agendamento de consultas, satisfação do paciente.

REFERÊNCIAS

1.BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização . Acolhimento nas práticas de produção de saúde. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

2.Ahmad BA, Khairatul K, Farnaza A. An assessment of patient waiting and consultation time in a primary healthcare clinic. Malays Fam Physician. 2017 Apr 30;12(1):14-21.

3.Oche M, Adamu H. Determinants of patient waiting time in the general outpatient department of a tertiary health institution in north Western Nigeria. Ann Med Health Sci Res. 2013 Oct;3(4):588-92.

4.Galvão TF, Tiguman GMB, Costa Filho DB, Silva MT. Tempo de espera e duração da consulta médica na região metropolitana de Manaus, Brasil: estudo transversal de base populacional, 2015. Epidemiol. Serv. Saude, Brasília, 29(4):e2020026, 2020.

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.23170206

5.Franco SC, Campos GWS. Avaliação da qualidade de atendimento ambulatorial em pediatria em um hospital universitário. Cad. Saúde Públ., Rio de Janeiro, 14(1):61-70, jan-mar, 1998.

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.23170206

PÔSTER EIXO GESTÃO · TRABALHO Nº 929

Totem 2 · 13:45 - 13:55

CULTURA QUE MOVE: EDUCAÇÃO, REGULAÇÃO E O CRESCIMENTO DAS TRANSFERÊNCIAS DE PACIENTES

Autor(a) principal **Winny Cruz**
Hospital Dom Helder Câmara - Cabo de Santo Agostinho

RESUMO

O presente trabalho descreve a experiência exitosa do Núcleo Interno de Regulação (NIR) do Hospital Dom Helder Câmara, localizado no Estado de Pernambuco, voltada à otimização do processo de transferência de pacientes por meio do Centro de Regulação de Leitos (CRL). A partir de 2025, o NIR iniciou um conjunto estruturado de ações que envolveram capacitação das equipes multiprofissionais por meio de diálogos diários, padronização dos fluxos de solicitação e aceite de leitos e implantação de ferramentas informatizadas para o acompanhamento das transferências. Essas medidas foram motivadas pela necessidade de melhorar a comunicação entre setores, aumentar a rastreabilidade das solicitações, reduzir o tempo de espera por leito e aperfeiçoar o uso dos recursos hospitalares. O novo modelo permitiu uma visão integrada do processo de regulação, promovendo maior transparência, agilidade nas decisões e melhor distribuição dos pacientes conforme a complexidade assistencial. A comparação entre os dados do primeiro semestre de 2024 e o de 2025 evidencia o impacto das intervenções: as transferências efetivadas passaram de 808 para 1.238, representando um aumento de aproximadamente 53%. Esse resultado traduz um melhor aproveitamento dos leitos disponíveis, redução de retrabalhos administrativos e fortalecimento da articulação entre o NIR e o CRL, com repercussão direta na eficiência e na qualidade da assistência prestada. Além dos ganhos operacionais, observou-se melhoria significativa na comunicação intersetorial, aumento da segurança do paciente durante o processo de transferência e valorização do trabalho multiprofissional, com maior clareza nas responsabilidades de cada um da equipe. A experiência demonstra que a educação permanente, a padronização de fluxos e a informatização dos processos são estratégias essenciais para uma regulação de leitos mais eficiente, segura e centrada no cuidado. O estudo reforça o papel estratégico do NIR na gestão hospitalar e evidencia que a regulação de leitos, quando tratada de forma sistêmica e colaborativa, contribui diretamente para a otimização do atendimento ao paciente e a sustentabilidade dos serviços de saúde.

Palavras-chave: Núcleo Interno de Regulação (NIR); Transferência de Pacientes; Centro de Regulação de Leitos (CRL); Melhoria de Processos.

REFERÊNCIAS

NASCIMENTO, Eduarda Rodrigues; VILARINS, Geisa. Gestão de Leitos Hospitalares e o Processo Regulatório na Visão do Profissional Enfermeiro. Revista Gestão & Saúde, [S. l.], v. 15, n. 2, p. 133–146, 2024. DOI: 10.26512/rgs.v15i2.54287. Disponível em: https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/54287.

BARRETO MENESES PESSOA LIMA, F.; AIRES CLEMENTE, H.; DE AZEVÊDO SOARES, A.; DE CASTRO CUNHA, G. L.; NERY FAUSTINO, T.; DA SILVA, J. A. Estratégias para o processo de gerenciamento de leitos em hospitais: Uma revisão integrativa. Saúde Coletiva (Barueri), [S. l.], v. 13, n. 84, p. 12362–12383, 2023. DOI: 10.36489/saudecoletiva.2023v13i84p12362-12383. Disponível em: https://revistasaudecoletiva.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/3031.

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.23170206

PÔSTER EIXO GESTÃO · TRABALHO Nº 933

Totem 2 · 14:00 - 14:10

FORTALECER A GOVERNANÇA: IMPLANTAÇÃO DA POLÍTICA DE FORNECEDORES NA FUNDAÇÃO GESTÃO HOSPITALAR MARTINIANO FERNANDES (FGH)

Autor(a) principal **Vanessa Campos**
Fundação Gestão Hospitalar Martiniano Fernandes

RESUMO

Fortalecer a Governança: Implantação da Política de Fornecedores na Fundação Gestão Hospitalar Martiniano Fernandes (FGH) MACEDO, Vanessa[1]; SANTANA, Leandro[2]; LIMA, Elany [3]; [1] Administrador, MBA Finanças e Controladoria, MBA Executivo Gestão de Saúde, Gerente de Contratos da FGH; [2] Advogado, MBA Direito Gestão de Contratos, Coordenador de Contratos da FGH; [3] Ciências Contábeis, Assistente de Contratos da FGH EIXO: GESTÃO **INTRODUÇÃO:**A implantação da Política de Fornecedor em OSS orientada pela Lei nº 9.637/1998 constitui a estratégia para fortalecimento da gestão e melhoria contínua do serviço prestado. O modelo proposto estabelece critério padronizado de qualificação, avaliação e acompanhamento de fornecedor resultando em qualidade, segurança e eficiência na operação, impacto direto na assistência e atendimento ao paciente. A iniciativa fortalece a transparência, controle do serviço terceirizado e conformidade a meta contratual, reduzindo risco operacional, legal e financeiro e incentivar excelência e inovação. **METODOLOGIA:** Trata-se do relato de experiência de implantação da Política de Fornecedor. A elaboração iniciou em dezembro de 2023, divulgada em abril de 2024. A aplicação na unidade hospitalar piloto em julho de 2024, expandiu em janeiro de 2025 para mais duas unidades. A Política foi fundamentada na diretriz do Manual de Acreditação ONA, abrangendo cadastro e qualificação, papel e responsabilidade, conduta ética, gestão documental, canal de denúncia, visita técnica, avaliação de desempenho e classificação (Básica, Bronze, Prata e Ouro), além de fluxo e registros. **RESULTADOS:** Entre julho de 2024 e novembro de 2025, avaliamos 193 empresas de 343. 50% recebeu feedback formal e plano de melhoria. Analisamos 457 documentos com 46 vencidos. Verificou 55% das empresas regulares e 45% foram notificadas para regularizar, mitigando risco. Observou aumento de 30% no engajamento de área técnica nos contratos, melhoria de desempenho, a maioria das classificações Ouro média de 92 pontos. Classificamos 100% dos serviços, por Curva ABC e grau de criticidade, identificando oportunidade de melhoria em 30% das execuções e criticidade alta em 5% (laboratório, lavanderia, esterilização, engenharia clínica e transporte sanitário). **CONCLUSÃO:** A implantação da Política de Fornecedor resultou em ganho expressivo de conformidade, eficiência e transparência. Destaca redução de risco, melhoria da qualidade do serviço terceirizado, maior comprometimento da área técnica, fortalecendo governança e sustentabilidade organizacional. Consolidou sistema de gestão de fornecedor que assegura previsibilidade, qualidade e segurança, contribuindo para o cumprimento de meta contratual, atendimento humanizado e eficiente ao paciente do SUS. A Política se consolida como instrumento de governança e melhoria contínua, alinhada à Lei da OSS e requisito da Acreditação ONA.

Palavras-chave: Gestão de Fornecedor; Eficiência Operacional; Governança

REFERÊNCIAS

César Donadone, J. (2014). A saúde pública intermediada por organizações sociais: arranjos e configurações nas últimas duas décadas no Brasil. Latinoamérica Revista de Estudos Latinoamericanos , 59 , 69–98. https://doi.org/10.1016/s1665-8574(14)71726-0

Copyright © 2025 Open Innovation. All rights reserved.. https://doi.org/10.1016/s1665-8574(14)71726-0

Reginaldo Santos, da Silva. (2024). Aprendendo com Exemplos: Cases de Sucesso na Gestão de Fornecedores (34) Aprendendo com Exemplos: Cases de Sucesso na Gestão de Fornecedores | LinkedIn

ONA. ANS aprova primeiro Manual de Acreditação de Programas de Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças. 2010. Disponível em https://www.ona.org.br/Noticia/66/ANS-aprova-primeiro-Manual-de-Acreditacao-de-Programas-de-Promocao-da-Saude-e-Prevencao-de-Riscos-e-Doencas

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.23170206

PÔSTER EIXO GESTÃO · TRABALHO Nº 961
Totem 2 · 14:15 - 14:25

IMPLANTAÇÃO DA RASTREABILIDADE DOS ITENS DISPENSADOS PELA NUTRIÇÃO DO HOSPITAL ALFA: UMA EXPERIÊNCIA EXITOSA COM O SISTEMA MV SOUL

Autor(a) principal **Laura Cardoso**
Hospital ALFA

RESUMO

INTRODUÇÃO: A rastreabilidade constitui uma ferramenta essencial na gestão da qualidade em serviços de nutrição hospitalar, pois permite acompanhar todas as etapas do processo — do recebimento à dispensação dos itens — assegurando segurança, controle e confiabilidade das informações. Segundo Bento, Daflon e Lyra da Silva (2022), "as ferramentas de rastreabilidade colaboram para a eficiência, eficácia e efetividade dos processos assistenciais" (p. 22). O uso de sistemas como o MV Soul possibilita o registro eletrônico e o monitoramento em tempo real, reduzindo falhas operacionais e assegurando a rastreabilidade nas entregas. **MÉTODOS:** O relato foi desenvolvido no setor de nutrição do Hospital Alfa, diante da dificuldade em rastrear itens dispensados. Para solucionar essa lacuna, foram empregadas ferramentas do MV Soul, como os relatórios de conferência e rastreabilidade de lotes, além do relatório por atendimento do paciente. Implementou-se o bloqueio de lotes no momento da entrada na nota fiscal e reorganizou-se o estoque físico — interno para itens em uso e o externo para os demais produtos. Também foi criada planilha de controle contendo informações sobre produtos, lotes, validades e quantidades, destacando lotes em uso e registrando início e fim de utilização. Essa ferramenta auxiliou tanto no controle de estoque quanto no planejamento do ressuprimento dos produtos. Por fim, passaram a ser realizadas auditorias semanais para verificação das baixas e correção de eventuais falhas. RESULTADOS/**DISCUSSÃO:** A aplicação das ferramentas do MV Soul, associadas a controles internos, gerou avanços na rastreabilidade e gestão dos insumos. Observou-se maior segurança nos registros, rastreabilidade completa dos lotes utilizados e redução de erros de baixa e liberação. O sistema permitiu rastrear cada lote e seu respectivo uso por paciente, otimizando o planejamento e o ressuprimento. **CONCLUSÃO:** A experiência demonstrou que a combinação entre rastreabilidade informatizada e controles complementares internos promoveu ganhos em segurança, confiabilidade e eficiência. A utilização do MV Soul mostrou-se estratégica para organizar a gestão do estoque da nutrição e fortalecer a segurança alimentar e nutricional.

Palavras-chave: Rastreabilidade de Produto, Serviço Hospitalar de Nutrição, Suplementos Nutricionais, Segurança do Paciente, Tecnologia Digital.

REFERÊNCIAS

1.BENTO, L. C. dos S.; DAFLON, Y. C.; LYRA DA SILVA, C. R. Desenvolvimento de sistema de rastreabilidade automatizada de baixo custo para centro de material e esterilização. Revista SOBECC, São Paulo, v. 27, n. 1, p. 21-30, 2022. DOI: 10.5327/Z1414-4425202227801. 2.MV SISTEMAS. SOUL MV Hospitalar: gestão hospitalar integrada e mais assertiva. São Paulo: MV Sistemas, 2025. Disponível em: https://www.mv.com.br/solucao/soul-mv-hospitalar. Acesso em: 3 nov. 2025.

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.23170206

PÔSTER EIXO GESTÃO · TRABALHO Nº 964
Totem 3 · 14:00 - 14:10

PARTICIPAÇÃO DOS RESIDENTES DE ENFERMAGEM NA REALIZAÇÃO DE AUDITORIAS TRACER NO HOSPITAL MIGUEL ARRAES, PAULISTA - PE

Autor(a) principal **Joyce Silva**
Hospital Miguel Arraes

RESUMO

INTRODUÇÃO: A busca pela melhoria contínua da qualidade e segurança do paciente tem levado instituições hospitalares a adotarem ferramentas de monitoramento assistencial, como a auditoria tracer. Essa metodologia avalia o percurso do paciente nos serviços de saúde, verificando a conformidade das práticas com os protocolos institucionais. A inserção dos residentes de enfermagem nesse processo fortalece o aprendizado sobre gestão da qualidade, estimula a visão crítica e integra teoria e prática. Essa participação contribuiu para identificar inconformidades assistenciais, sobretudo na área de especialização dos residentes em enfermagem cirúrgica. **OBJETIVO:** Relatar a experiência dos residentes de enfermagem na realização de auditorias tracer no Hospital Miguel Arraes. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência realizado entre maio e novembro de 2025 por residentes de enfermagem do programa de residência uniprofissional em enfermagem cirúrgica, em parceria com o Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente. As auditorias tracer foram aplicadas em enfermarias, centro cirúrgico, unidade de terapia intensiva, Centro diagnóstico e emergência, abrangendo seis categorias de tracer. As etapas envolveram observação das práticas assistenciais, entrevistas com profissionais, análise de prontuários e discussão dos achados com as equipes. As percepções foram organizadas de forma descritiva e reflexiva, seguidas de registro no sistema de notificação de inconformidades e incidentes. RESULTADOS/**DISCUSSÃO:** A participação nas auditorias tracer proporcionou aos residentes uma visão abrangente dos fluxos assistenciais e da importância da vigilância contínua da qualidade. A utilização dos diferentes tipos de tracer favoreceu a identificação de inconformidades em registros, protocolos e processos de comunicação entre as equipes multiprofissionais. No contexto cirúrgico, foram observadas falhas no preenchimento de checklists, na verificação da identidade do paciente e falha no preparo para procedimento cirúrgico. Tais inconformidades foram registradas no Sistema de Notificação de não Conformidades do hospital, o que permitiu acompanhar os planos de ação e monitorar a efetividade das melhorias propostas. Essa vivência também possibilitou o fortalecimento da cultura de segurança, destacando a relevância da notificação como instrumento educativo e preventivo, e não punitivo. Os residentes desenvolveram maior senso crítico, responsabilidade ética e capacidade de análise de riscos assistenciais, reforçando a importância do enfermeiro como agente de qualidade e liderança. **CONCLUSÃO:** A atuação direta na avaliação dos processos assistenciais mostrou - se uma experiência transformadora e formativa fortalecendo a relação ensino-pesquisa dentro da instituição, tornando os residentes capazes de identificar inconformidades e propor melhorias voltadas à segurança do paciente, formação importante para atuação futura em contextos de liderança e gestão hospitalar.

Palavras-chave: Auditoria de Enfermagem; Segurança do Paciente; Gestão da Qualidade; Residência de Enfermagem; Centro Cirúrgico.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo de Segurança do Paciente e Boas Práticas na Atenção Hospitalar. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

LIMA, R. A.; SILVA, M. J.; PEREIRA, L. C. Auditoria de enfermagem e segurança do paciente: estratégias de gestão para melhoria da qualidade assistencial. Revista de Gestão em Saúde, v. 15, n. 2, p. 88–97, 2023.

SOUZA, V. H.; ALMEIDA, P. L.; FERREIRA, C. S. Implementação do Kanban na enfermagem: impactos na segurança do paciente e no fluxo assistencial. Revista de Gestão em Saúde, v. 15, n. 1, p. 45–56, 2022.

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.23170206

PÔSTER EIXO GESTÃO · TRABALHO Nº 965
Totem 2 · 14:30 - 14:40

GESTÃO POR PROCESSOS NO BLOCO CIRÚRGICO: ESTRATÉGIA PARA OTIMIZAÇÃO DO FLUXO OPERACIONAL E AUMENTO DA PRODUTIVIDADE NAS CIRURGIAS DE NEUROCIRURGIA

Autor(a) principal **Erik Silva**
Hospital Metropolitano Pelópidas Silveira

RESUMO

A eficiência na gestão do bloco cirúrgico é um fator determinante para o desempenho institucional e para a segurança do paciente, especialmente em hospitais de alta complexidade. No Hospital Pelópidas Silveira, em 2023, o processo de agendamento e execução das cirurgias de neurocirurgia apresentava falhas estruturais, com ausência de padronização, comunicação informal e baixo controle de indicadores operacionais. As programações eram realizadas por meio de aplicativos de mensagens, sem registro em sistema oficial, o que dificultava a rastreabilidade e mascarava dados relevantes, como a taxa real de cancelamentos. Além disso, a prática de manter pacientes em "stand-by", frequentemente em jejum e sem confirmação de procedimento comprometia a humanização do cuidado e a eficiência do fluxo cirúrgico. Diante desse contexto, adotou-se a Gestão por Processos (BPM – Business Process Management) como abordagem metodológica, fundamentada em Hammer e Champy (2003) e nas diretrizes do Ministério da Saúde (Brasil, 2014), com o objetivo de promover uma reestruturação sistêmica e sustentável. O trabalho consistiu em um estudo descritivo que iniciou com o mapeamento completo do fluxo cirúrgico, desde o agendamento até o término da cirurgia, identificando gargalos e oportunidades de melhoria. A metodologia envolveu reuniões de alinhamento com equipes multiprofissionais, promovendo uma análise colaborativa e a construção de soluções conjuntas. Entre as principais ações implementadas, destacam-se a substituição do agendamento informal por uma planilha automatizada e compartilhada online, a definição de prazos para fechamento da programação semanal, a eliminação dos pacientes em stand-by e a revisão dos critérios de cancelamento. Em 2025, o processo evoluiu com a criação da Central de Agendamento Cirúrgico, integrando o fluxo ao Sistema MV, consolidando a rastreabilidade e fortalecendo a governança sobre o processo cirúrgico. Os resultados demonstraram ganhos expressivos na eficiência operacional e na qualidade assistencial. O número médio mensal de cirurgias de neurocirurgia aumentou de 72 para 124 procedimentos, com maior representatividade de casos de alta complexidade. O tempo médio de utilização das salas cirúrgicas cresceu de 220 para 360 horas/mês, indicando melhor aproveitamento dos recursos físicos e humanos. O índice de cancelamentos foi reduzido de 26 para 12 por mês, resultado da eliminação do "stand-by", da padronização de fluxos e do controle efetivo das causas. Houve também melhoria na previsibilidade das agendas, integração das equipes multiprofissionais e fortalecimento da cultura de melhoria contínua. Conclui-se que a Gestão por Processos mostrou-se uma ferramenta essencial para promover eficiência, segurança e sustentabilidade no bloco cirúrgico, transformando práticas informais em fluxos estruturados e integrados. A experiência reforça a importância da sinergia entre tecnologia, gestão e cultura organizacional, destacando o papel estratégico.

Palavras-chave: Bloco Cirúrgico; Eficiência Operacional; Gestão por Processos; Neurocirurgia.

REFERÊNCIAS

Hammer, M.; Champy, J. Reengenharia: Revolucionando a Empresa em Função dos Clientes, da Concorrência e das Grandes Mudanças da Gerência. 10. ed. Rio de Janeiro: Campus, 2003.

Ministério da Saúde. Manual de Indicadores de Desempenho em Serviços de Saúde. Brasília: MS, 2014.

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.23170206

PÔSTER EIXO GESTÃO · TRABALHO Nº 985
Totem 4 · 13:45 - 13:55

PROTOCOLOS DE FLUXOS REGULATÓRIOS: A EXPERIÊNCIA PERNAMBUCANA NAS CIRURGIAS ELETIVAS EM OFTALMOLOGIA

Autor(a) principal **Simonelly Vilela**
SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

RESUMO

INTRODUÇÃO: A Regulação do Acesso é um desafio à Gestão Pública da Saúde, particularmente para procedimentos de alta demanda, baixa disponibilidade, e alto valor tecnológico agregado. Mecanismos eficazes de acompanhamento são mandatórios para assegurar transparência e agilidade, garantindo Equidade no acesso.Por isso, a SES-PE idealizou um projeto-modelo para aprimorar o monitoramento de cirurgias eletivas, desenvolvido e implantado no biênio 2024-25 nas filas de Cirurgias Oftalmológicas do CUIDA-PE – programa estadual alinhado à Política Nacional de Redução de Filas (1).Objetivou fortalecer o gerenciamento das informações, organizando e automatizando fluxos de regulação, para fornecer dados fidedignos à tomada de decisão baseada em evidências. METOLOGIA: O grupo técnico da regulação de cirurgias eletivas procedeu análise situacional das bases de dados da SES/PE, identificando hiatos e inconsistências, mapeando desigualdades no acesso, promovendo articulações científico-técnico-administrativas (2,3). Foi elaborado protocolo geral, com capacitação de servidores e unidades executantes, normatizando acesso a 30 procedimentos de média e alta complexidades. O projeto idealizado, estruturado e implantado no 3° quadrimestre de 2024, em curso e avaliação vigente. RESULTADOS / **DISCUSSÃO:** O novo fluxo resgatou, identificou e ordenou demandas históricas. 44.919 (quarenta e quatro mil, novecentos e dezenove) cirurgias foram autorizadas (perda<0,5%) em tempo recorde, abolindo-se filas paralelas, e instituindo busca ativa de usuários com perda de vínculo - direcionados prioritariamente (83% de sucesso). Criou-se consciência sobre necessidade de atuação protocolar para monitorar itinerários terapêuticos, na garantia da efetividade do acesso. **CONCLUSÃO:** instituir protocolos gerenciais de regulação fortalece o papel do Estado na distribuição equitativa de serviços. Sendo projeto modelo, foi considerado sucesso ao concretizar políticas do SUS, e está sendo ampliado a outras áreas de regulação.

Palavras-chave: Regulação, Cirurgia Eletiva, protocolos, Gestão em Saúde Pública.

REFERÊNCIAS

1.BRASIL. Portaria GM/MS n° 2.336, de 12 de dezembro de 2023. Estabelece o Programa Nacional de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas.

2.BRASIL. Ministério da Saúde. Guia de elaboração de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

3.BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo de encaminhamento às ofertas de cuidados integrados em oftalmologia. Brasília: Ministério da Saúde, 2025.

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.23170206