

eP2772**Nova proposta de acolhimento com classificação de risco no serviço de emergência de um hospital universitário do sul do Brasil**

Eliziane Ferranti; Morgana Pescador de Camargo; Maria Luiza Paz Machado; Leticia Becker Vieira; Michelle Dornelles Santarem; Valmir Machado de Almeida; Giordanna Guerra Andrioli; Silvana Teixeira Dal Ponte; Lani Brito Fagundes; Joao Carlos Batista Santana

HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

INTRODUÇÃO: De acordo com a Política Nacional de Humanização, o acolhimento com classificação de risco é uma ferramenta utilizada pelo Ministério da Saúde que visa garantir acesso, ampliar a efetividade das práticas de saúde, assegurando uma escuta qualificada à população. Sabe-se que essa busca aumentada ao Serviço de Emergência (SE), por desconhecimento da rede básica de saúde pela população contribui para as taxas de superlotação e que ações para alinhar esse processo são necessárias para gerir de forma adequada essa demanda. **OBJETIVO:** Relatar a nova proposta de acolhimento com classificação de risco. **MÉTODO:** Trata-se de um relato de experiência da equipe multiprofissional que atua nesta área e aplica o novo instrumento de encaminhamento à rede básica, quando possível, ou à classificação de risco conforme a gravidade do paciente, evitando desfechos desfavoráveis ao mesmo. O estudo foi realizado no SE de um Hospital Universitário do Sul do Brasil. A proposta de novo acolhimento iniciou em março de 2019 e segue até os dias atuais. **RESULTADOS:** Foi desenvolvido um check-list com critérios que direcionam o paciente ao atendimento na rede básica ou à classificação de risco conforme a gravidade do paciente, aplicado pelo técnico de enfermagem, acompanhado do Serviço Social. O mesmo é composto por seis perguntas que englobam assuntos referentes a vínculo hospitalar, questões clínicas, cirúrgicas e ginecológicas. O checklist é aplicado com perguntas fechadas (sim ou não), onde uma resposta positiva faz com que o paciente seja encaminhado para a classificação de risco e avaliação do enfermeiro pelo Protocolo de Manchester. Do contrário se todas as respostas forem negativas o usuário é encaminhado à rede básica de saúde pela equipe multiprofissional que realizou a abordagem inicial. Resultados decorrentes desta ação estão refletindo na diminuição da lotação do serviço, bem como o atendimento assertivo a pacientes com necessidade de atendimento imediato. **CONCLUSÃO:** A educação da população para a busca adequada dos serviços de saúde impacta na gestão e no alinhamento dos processos assistenciais nas Emergências. A mudança no processo de acolhimento vem garantindo que todos os usuários que procuram por atendimento sejam avaliados por um profissional da saúde.

eP2887**A implementação do projeto paciente seguro em uma instituição pública 100% SUS: relato de experiência**

Laura Cristina dos Santos; Valquiria Inês Pacheco Martins; Vanessa Menezes Catalan; Victoria Tiyoko Moraes Sakamoto

GHC - Grupo Hospitalar Conceição

Introdução: Atualmente, mais de 55.000 pessoas morrem no país por eventos adversos, sendo mais de 40% considerados evitáveis. O Projeto Paciente Seguro, na sua primeira fase, iniciou as atividades em 15 hospitais no país, sendo uma instituição pública no Rio Grande do Sul. O projeto objetiva melhorar a segurança do paciente em hospitais públicos com base no Programa Nacional de Segurança do Paciente do Ministério da Saúde. **Objetivos:** Relatar a experiência acerca do processo de implementação do Projeto Paciente Seguro em unidades piloto de uma instituição pública de saúde. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo de caráter exploratório sob forma de relato de experiência, através do levantamento das vivências relacionadas à implementação do Projeto Paciente Seguro nas unidades piloto. Sob a ótica de profissionais envolvidos no Projeto, desenvolveu-se uma reflexão acerca das ações exercidas na perspectiva da segurança do paciente, baseadas em sucessos e falhas, para identificar os aspectos facilitadores e as barreiras existentes para sua concretização. **Observações:** Inicialmente, selecionou-se as metas prevenção de quedas e lesão por pressão, tendo como unidades piloto a cirurgia vascular e a unidade de AVC da neurologia, respectivamente, pelo perfil dos pacientes ali hospitalizados. Em cada uma delas foi realizado um diagnóstico inicial para avaliar a atuação na prevenção de quedas ou de lesão por pressão com base nos protocolos preconizados do Ministério. Na unidade cirúrgica, estratégias para prevenção de quedas foram adotadas, tais como identificação do risco de quedas por pulseiras amarelas, barras auxiliares nos corredores e banheiros e iluminação, dentre outros. Na unidade do AVC, implantou-se relógio de mudança de decúbito, cartilha de orientação, calendário de registro de novas lesões e um placar para motivar os profissionais e incentivar a prevenção. Buscou-se reduzir a prevalência de lesão por pressão de 31% para 17%, mas já obteve taxa de 11%. Esta iniciativa está sendo aprimorada pelos profissionais, mas já é possível observar o sucesso da equipe. **Considerações:** Qualificar a assistência é um dos maiores desafios das instituições de saúde. Na perspectiva da necessidade de promover o cuidado seguro e de qualidade, nota-se a importância de realizar ações que proporcionem a reflexão e o pensamento crítico da equipe, conscientizando-se sobre o ser e fazer enfermagem.

eP2897**Avaliação do grau de risco e dependência dos pacientes em hemodiálise em um hospital universitário**

Júlia Faraon Kapitansky; Maria da Conceição Costa Proença; Fernanda Guarilha Boni; Isabel Cristina Echer; Cinthia Dalasta Caetano Fujii; Mariane Sala Fydryszewski; Graziela Knebel

HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Introdução: A doença renal crônica (DRC) é caracterizada pela perda de função renal. O tratamento consiste nas Terapias Renais Substitutivas (TRS), dentre estas a hemodiálise, a qual compreende a filtração de resíduos através da circulação extracorpórea em uma máquina. Apesar dos benefícios, este tratamento gera dependência com limitações físicas e sociais, o que pode interferir na qualidade de vida. Além disto, o paciente sofre uma instabilidade hemodinâmica pela remoção de um grande volume de líquidos em um curto espaço de tempo, expondo-o a múltiplos riscos. **Objetivo:** Avaliar o grau de risco e dependência dos pacientes ambulatoriais e internados em programa de hemodiálise. **Método:** Trata-se de um estudo transversal realizado em uma unidade de hemodiálise de um Hospital Universitário no período de fevereiro a junho de 2019. Utilizou-se o escore CUDYR-DIAL (Instrumento de Categorização de Usuários por Dependência e Risco de Cuidados para Centros de Diálise), validado no Brasil em 2015, o qual avalia o grau de risco e dependência dos pacientes através de itens relacionados a cuidados específicos da terapia, como a mobilização do paciente, alimentação e eliminações, apoio psicossocial, intervenções durante a terapia e manejo do acesso vascular. Os dados foram coletados em prontuários eletrônicos e através da aplicação do escore. A análise dos dados foi estatística descritiva. Projeto

aprovado em Comitê de Ética sob número CAAE 2729218300005327. Resultados: Foram analisados 138 pacientes, sendo 80 internados e 58 ambulatoriais. A média de idade dos ambulatoriais e internados foi 54±17 e 56±17 anos respectivamente. Referente ao acesso vascular dos ambulatoriais, 32(55,2%) possuíam Fístula Arteriovenosa (FAV) e 25(43,1%) Cateter Venoso Central (CVC). Dentre os internados 72(90%) possuíam CVC e 8(10%) FAV. As classificações predominantes dos ambulatoriais foram de risco alto 19(32,8%) e médio 18(31%), com autossuficiência parcial. Já os internados obtiveram prevalência de risco alto com dependência parcial 25(31,3%) e dependência total 23(28,7%). Conclusão: Verificou-se que os pacientes internados possuem maior dependência do que os ambulatoriais. Desde modo, sugere-se que estudos de seguimento são necessários para a avaliação destes indivíduos em longo prazo, possibilitando dados mais concisos e condutas apropriadas para melhor assistência ao paciente em tratamento hemodialítico.

eP2974

Elaboração de um guia de rotinas como promoção da segurança do paciente em um ambulatório de quimioterapia

Janaina Baptista Machado; Franciele Budziareck das Neves
UFRGS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul

INTRODUÇÃO: As discussões sobre segurança do paciente ganharam destaque na década de 90, devido a um relatório publicado pelo Institute of Medicine, To Err is Human: Building a Safer Health Care System, que demonstrou a alta incidência de eventos adversos em hospitais. Dada a repercussão mundial desta publicação, houveram diversas iniciativas e políticas públicas para implementação de práticas seguras. (KOHN, et. al. 2000).A segurança do paciente é uma questão multiprofissional, entretanto, o enfermeiro por ser o responsável por coordenar a assistência de enfermagem prestada, se torna peça fundamental na implantação de estratégias para a melhoria da qualidade e da segurança do paciente(OLIVEIRA, 2014).**METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência sobre o desenvolvimento de um guia de rotinas para acadêmicos de enfermagem, atuantes na oncologia/quimioterapia.O estudo ocorreu em Maio de 2018, em um hospital na Região Sul.Esta proposta foi baseada no at. 5º da PNSP que trata sobre a construção de guias ou manuais para promoção de segurança do paciente. **RESULTADOS:** Como embasamento para construção do guia de rotinas foram utilizadas as normas da RDC nº 220 de 2004, a Resolução Cofen nº 569/2018, e conteúdos do livro Terapêutica Oncológica para Enfermeiros e Farmacêuticos (BONASSA, 2012).As atividades do guia consistem em: avaliar prescrição médica rigorosamente; realizar dupla checagem da prescrição; realizar a inspeção visual do quimioterápico; conferir rótulo do fármaco com dados do paciente antes da instalação do quimioterápico; realizar assepsia das mãos; utilizar equipamentos de segurança individual; seguir o procedimento operacional padrão da instituição para punção e manutenção de acessos venosos; avaliar presença de sinais flogísticos se cateter venoso central, antes da manipulação do cateter; realizar lavagem com SF 0,9% entre um quimioterápico e o outro; avaliar rigorosamente sinais flogísticos, ou de extravasamento, durante infusão; manter sistema de infusão fechado quando necessário em casos de movimentação do paciente; não interromper a infusão na administração de medicamentos vesicantes; se ocorrência de extravasamento, derramamento ou reação adversa seguir procedimento operacional padrão da instituição.**CONCLUSÕES:** A padronização de condutas se torna uma ferramenta fundamental na promoção de segurança do paciente, pois possibilita o cuidado pautado na cientificidade, proporcionando qualidade no cuidado e organização do trabalho.

eP2984

Informatização da assistência de enfermagem no processo de trabalho do enfermeiro em terapia intensiva : uma revisão integrativa

Carla Cristina de Oliveira
Faculdade SEG

Introdução: A atenção à saúde ofertada pela equipe de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) precisa estar organizada para compartilhar saberes e estratégias assistenciais, de modo a promover os melhores resultados ao paciente. O processo de enfermagem (PE) Informatizado é um dos instrumentos utilizados no processo de trabalho do enfermeiro para embasar e direcionar as ações de cuidado ao paciente.**Objetivo:** atualização do conhecimento sobre processo de trabalho do enfermeiro com a informatização do processo de enfermagem. **Método:** trata-se de uma revisão bibliográfica integrativa qualitativa, com coleta de dados em sistema eletrônico científico, nas bases de dados Scielo – Scientific Electronic Library Online, Bireme – Centro Latino Americano e do Caribe de informações em Ciência da Saúde nos últimos 10 anos. **Resultados:** Foram encontrados 11 artigos dentro dos critérios de inclusão, em duas categorias. Artigos apontam um tempo gasto de 25 minutos(min) na execução do PE sem a realização da anamnese. A sistematização da assistência de enfermagem mostrou um tempo aproximado de 40 min para a realização do PE; durante o seu desenvolvimento, o enfermeiro recebia solicitações para a realização de outros procedimentos que retardavam a sua finalização, refletindo portando a carga de trabalho do enfermeiro. A utilização de uma terminologia unificada e informatizada, em todas etapas do processo de enfermagem, permitiram aos enfermeiros pesquisados nos artigos: codificar, armazenar e recuperar a informação, em um formato que foi útil e aplicável na prática em terapia intensiva. Destacou-se em 3 artigos o “copiar e colar” de um arquivo para outro, fato que ocorreu na prescrição de enfermagem, não estando relacionado com o cliente específico. Os artigos também revelam que a densidade tecnológica, grande demanda de informação e tecnologia, atinge seu grau máximo e, passa a exercer um processo de redução da assistência, o que repercute nas características dos cuidados prestados aos usuários e seus familiares, assim como no relacionamento interpessoal, sendo esta umas das grandes dificuldades encontradas pelos enfermeiros na aplicabilidade diária do processo de enfermagem informatizado. **Conclusões:** destacam-se nos estudos que o sistema informatizado pode ser considerado um espaço permanente de informações e conhecimento, pois permite aos enfermeiros estabelecer o diálogo entre os pares e a equipe multidisciplinar, aprimorar o raciocínio e o julgamento clínico.