



14º Simpósio Internacional de Esterilização e
Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde



CME sustentável: o despertar de uma consciência

02 a 04 de outubro de 2024



ANAIS

ISSN N°

2358-467X



Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirurgico,
Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização



CME sustentável: o despertar de uma consciência

02 a 04 de outubro de 2024

ÍNDICE

MENSAGEM DA PRESIDENTE.....	3
COMISSÕES.....	4
CONHEÇA A DIRETORIA - GESTÃO 2023 A 2025.....	6
RESUMOS INDICADOS PARA OS ANAIS.....	8
TRABALHOS CIENTÍFICOS DA MODALIDADE ORAL.....	9
TRABALHOS PREMIADOS.....	10
TRABALHOS APROVADOS NA MODALIDADE ORAL COM ENFOQUE CIENTÍFICO.....	12
TRABALHOS APROVADOS NA MODALIDADE ORAL COM ENFOQUE PRÁTICO.....	42
TRABALHOS CIENTÍFICOS DA MODALIDADE E-POSTER.....	60
TRABALHOS PREMIADOS COM ENFOQUE CIENTÍFICO.....	61
TRABALHOS APROVADOS NA MODALIDADE E-POSTER COM ENFOQUE CIENTÍFICO.....	63
TRABALHOS PREMIADOS COM ENFOQUE PRÁTICO.....	85
TRABALHOS APROVADOS NA MODALIDADE E-POSTERCOM ENFOQUE PRÁTICO.....	87
AGENDA PRELIMINAR 2025.....	138
CONHEÇA AS INICIATIVAS DA SOBECC EDUCAÇÃO.....	139
CONHEÇA A SEDE DA SOBECC.....	140
OBTENHA SEU TÍTULO DE ESPECIALISTA 2025.....	141
PREPARE-SE PARA O EVENTO DE 2025.....	142

CME sustentável: o despertar de uma consciência

02 a 04 de outubro de 2024

MENSAGEM DA PRESIDENTE

Caros Participantes ,

Foi com imensa alegria e honra que realizamos o 14º Simpósio Internacional de Esterilização e Controle de Infecção da SOBECC, onde pudemos celebrar não apenas o nosso encontro, mas a oportunidade de fazermos a diferença em um momento tão significativo.

Neste ano, nosso tema central foi "CME Sustentável: o despertar de uma consciência", alinhado à nossa campanha "Despertar Sustentável: Juntos por um Bloco Operatório Verde", no qual convidamos vocês a refletirem sobre a importância de implementarmos práticas sustentáveis em nosso setor. O conceito de ESG é uma resposta urgente para revertermos o caminho que temos trilhado. Como profissionais da saúde, temos um papel vital nesse processo, pois nossas escolhas impactam não apenas nossos pacientes, mas também o nosso planeta.

Nosso estilo de vida e nossas escolhas têm contribuído para um cenário preocupante, que inclui a degradação ambiental e a extinção de diversas espécies, inclusive a nossa. É nosso dever, como cuidadores e defensores da saúde, não apenas cuidarmos dos nossos pacientes, mas também da saúde ambiental.

Cada um de nós é peça-chave na promoção da saúde do nosso planeta. Ao adotarmos práticas sustentáveis, transformamos não apenas nossos ambientes de trabalho, mas também as vidas que tocamos todos os dias. O que fazemos vai muito além dos blocos operatórios, não se limita à sala de cirurgia, ao centro material e esterilização, mas se estende para toda a esfera ambiental.

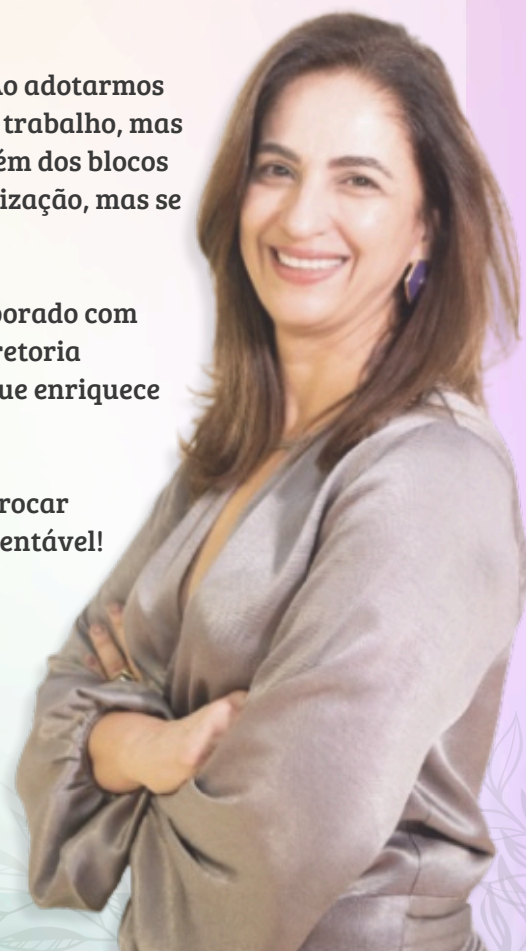
Esperamos que tenham aproveitado o incrível programa científico, elaborado com dedicação pela nossa Comissão Científica, a quem em nome da nossa diretoria gostaríamos de render homenagens, por desenvolverem um conteúdo que enriquece o conhecimento e gera impactos positivos e sustentáveis em todos nós.

Que este simpósio tenha nos inspirado a compartilhar conhecimentos, trocar experiências e, acima de tudo, agir hoje por um futuro mais verde e sustentável!

**Muito obrigada a todos pela presença!
Vamos juntos despertar para essa consciência!**



Andrea Alfaya Acunã
Presidente da Sobecc





CME sustentável: o despertar de uma consciência

02 a 04 de outubro de 2024

COMISSÕES

PRESIDENTE DO 14º SIMPÓSIO

Andrea Alfaya Acunã

COMISSÃO ORGANIZADORA

Ana Lucia Gargione Galvão de Sant`Anna
Andrea Alfaya Acunã
Cecilia da Silva Ângelo
Cristiana da Costa Luciano
Daniele Aparecida Araújo Stuchi
Ernane de Sousa Almeida
Fabiola Sousa Queiroz
Fernanda Torquato Salles Bucione
Idalina Brasil Rocha da Silva
Juliana Rizzo Gnatta
Larissa Garms Thimoteo Cavassin
Larissa de Siqueira Gutierres
Leandro Lopes Miranda
Marcia Cristina de Oliveira Pereira
Maria Belen Salazar Posso
Patricia Treviso
Rachel de Carvalho
Rita Catalina Aquino Caregnato
Simone Garcia Lopes
Vanessa de Brito Poveda
Wagner de Aguiar Junior

COMISSÃO CIENTÍFICA

Coordenação: Simone Garcia Lopes
Alda Graciele Almeida
Ana Lúcia Gargione Galvão Sant'Anna
Cibele Tramontini
Cristiana da Costa Luciano
Débora Cristina Silva Popov
Fabiola Queiroz
Fernanda Torquato Bucione
Juliana Rizzo Gnatta
Larissa Gutierres
Luciano Lemos Doro
Marcia Takeiti
Patricia Treviso
Rodrigo Reghini
Stella Torres
Suzimar Benato Fusco

ORGANIZAÇÃO E ADMINISTRAÇÃO

Ana Lucia Gargione Galvão de Sant`Anna
Andrea Alfaya Acunã
Débora Cristina Silva Popov
Fernanda Torquato Salles Bucione
Simone Batista Neto



CME sustentável: o despertar de uma consciência

02 a 04 de outubro de 2024

COMISSÕES

GERENTE ADMINISTRATIVO E TÉCNICO DA SOBECC

Simone Batista Neto

COMISSÃO FINANCEIRA

Leandro Lopes Miranda
Fernanda Torquato Salles Bulcione

COMISSÃO TEMAS LIVRES

Simone Garcia Lopes
Juliana Rizzo Gnatta
Débora Cristina Silva Popov

COMUNICAÇÃO

Solange Mattenhauer Candido - SMC
Comunicações
Vanessa Silva - Alerce Comunicações

SECRETARIA ADMINISTRATIVA

Cinthia Regina Pereira da Silva
Claudia Martins Stival Lopes
Livia de Moraes Costa

GESTORA DE CURSOS E TREINAMENTOS DA SOBECC

Débora Cristina Silva Popov

GERENCIAMENTO DO 14º SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE ENFERMAGEM



CME sustentável: o despertar de uma consciência

02 a 04 de outubro de 2024

CONHEÇA A DIRETORIA DA SOBECC



PRESIDENTE

Andrea Alfaya Acunã
Hospital Sírio Libanês (SP)



VICE-PRESIDENTE

Fernanda Torquato
Hospital Oswaldo Cruz
(SP)

GESTÃO 2024/2025



SECRETÁRIA

Juliana Rizzo Gnatta
Universidade de São Paulo -
Escola de Enfermagem (SP)



DIRETORA ADMINISTRATIVA

**Ana Lucia Gargione
Galvão De Sant'Anna**
Faculdade de Educação em
Ciências da Saúde (FECS) do
Hospital Alemão Oswaldo Cruz
(SP)



TESOUREIRO

Leandro Lopes Miranda
Hospital Beneficência
Portuguesa (SP)



DIRETORA CIENTÍFICA

Simone Garcia Lopes
Centro Universitário
FMABC (SP)



**DIRETORA DA COMISSÃO
DE ASSISTÊNCIA**

Cecilia Da Silva Ângelo
Hospital A. C. Camargo
(SP)



**MEMBRO DA COMISSÃO
DE ASSISTÊNCIA**

**Larissa Garms Thimoteo
Cavassin**
Hospital Sírio Libanês (SP)



**MEMBRO DA COMISSÃO
DE ASSISTÊNCIA**

Fabiola Sousa Queiroz
Rede SARAH de Hospitais
(BA)



**DIRETOR DA COMISSÃO
DE EVENTOS REGIONAIS**

Wagner de Aguiar Junior
Hospital Universitário - USP
(SP)

CME sustentável: o despertar de uma consciência

02 a 04 de outubro de 2024

CONHEÇA A DIRETORIA DA SOBECC

GESTÃO 2024/2025



MEMBRO DA COMISSÃO
DE EVENTOS REGIONAIS

Larissa de Siqueira Gutierrez
DASA (SP)



MEMBRO DA COMISSÃO
DE EVENTOS REGIONAIS

Idalina Brasil
Rocha da Silva
Instituto de Ortopedia e
Traumatologia do Hospital
das Clínicas da FMUSP (SP)



DIRETORA DA COMISSÃO
DE EDUCAÇÃO

Rita Catalina
Aquino Caregnato
Universidade Federal de
Ciências da Saúde de Porto
Alegre - UFCSPA (RS)



MEMBRO DA COMISSÃO
DE EDUCAÇÃO

Maria Belen Salazar Posso
Universidade de Taubaté
(SP)



MEMBRO DA COMISSÃO
DE EDUCAÇÃO

Patricia Treviso
Universidade Federal do
Rio Grande do Sul (RS)



MEMBRO DO
CONSELHO FISCAL
Marcia Cristina de
Oliveira Pereira
Hospital Beneficência
Portuguesa (SP)



MEMBRO DO
CONSELHO FISCAL
Daniele Aparecida
Araújo Stuchi
Hospital Albert Einstein
(SP)



MEMBRO DO
CONSELHO FISCAL

Ernane de Sousa Almeida
Hospital Samaritano (SP)



EDITORA DA REVISTA

Vanessa de Brito Poveda
Universidade de São Paulo
- Escola de Enfermagem
(SP)



MEMBRO EDITORA
DA REVISTA
Cristiana da Costa Luciano
Universidade Federal de
Goias (GO)



MEMBRO EDITORA
DA REVISTA
Rachel de Carvalho
Faculdade Israelita de
Ciências da Saúde Albert
Einstein (SP)



14º Simpósio Internacional de Esterilização e
Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde



CME sustentável: o despertar de uma consciência

02 a 04 de outubro de 2024



RESUMOS



**INDICADOS
PARA ANAIS**



Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico,
Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização

14º Simpósio Internacional de Esterilização e
Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde

CME sustentável:
o despertar de uma consciência

02 a 04 de outubro de 2024

MODALIDADE ORAL

TRABALHOS
CIENTÍFICOS



Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico,
Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização

ID: 205**Categoria:** Centro de Material e Esterilização**Enfoque:** Prático**Forma de Apresentação:** Oral**MODALIDADE ORAL****INFLUÊNCIA DA MARCAÇÃO DIRETA DO SÍMBOLO BIDIMENSIONAL NA ADERÊNCIA E VIABILIDADE BACTERIANA EM INSTRUMENTOS CIRÚRGICOS****Autores:** Goulart, D. M. M.; Tipple, A. F. V.; Aoki, I. V.; Costa, D. de M.

Universidade Federal De Goiás, Goiânia - GO, Brasil

Introdução: A rastreabilidade por sistemas automatizados com identificação individual dos instrumentos cirúrgicos é respaldo legal para demonstrar que as melhores práticas foram adotadas no Centro de Material e Esterilização, unidade assistencial historicamente sob a responsabilidade do enfermeiro no Brasil. A marcação direta de símbolos bidimensionais por meio de laser ou micropunção pode influenciar a aderência e viabilidade bacteriana nas superfícies dos instrumentos cirúrgicos, comprometendo a segurança da esterilização. Porém, até o momento não há diretrizes ou estudos sobre essa influência.

Objetivo: Avaliar possíveis efeitos da marcação direta do símbolo bidimensional realizada por laser e por micropunção, antes e depois da passivação química, na aderência e viabilidade bacteriana na superfície do aço inoxidável 420.

Método: Estudo experimental em corpos de prova de aço inoxidável 420, com e sem marcação por laser e por micropunção, realizada antes e depois da passivação química. Para a caracterização das superfícies foram utilizadas microscopia óptica, microscopia eletrônica de varredura (MEV) associada à espectroscopia de dispersão de raios-X e medida de rugosidade por meio de rugosímetro. A aderência e viabilidade bacteriana foram realizadas após contaminação in vitro com caldo triptico de soja, sangue de carneiro e Staphylococcus aureus e avaliadas por meio de cultura, contagem de unidades formadoras de colônias, MEV e microscopia confocal de varredura a laser de espectro invertido.

Resultados: A marcação por ambos os métodos proporcionou superfícies favoráveis à aderência bacteriana, porém, isoladamente a rugosidade não foi determinante na interação entre Staphylococcus aureus com a superfície do aço inoxidável. Superfícies com marcação apresentaram maior rugosidade em relação àquelas sem marcação e é possível que maiores perfis de rugosidade tenham influenciado na morte bacteriana. A ordem dos processos de marcação e de passivação química influenciou a aderência e viabilidade bacteriana com menor aderência naquelas superfícies com passivação química como etapa final. Biofilme em fase inicial e sujidade foram encontrados em superfícies marcadas por micropunção.

Conclusões: Os métodos de marcação e a ordem dos processos de marcação e passivação química provocam modificações na superfície do aço inoxidável 420, o que influenciou a aderência/viabilidade de Staphylococcus aureus. Os achados deste estudo introduzem informações capazes de subsidiar a elaboração de diretrizes quanto à marcação em instrumentos cirúrgicos e auxiliam os enfermeiros na tomada de decisão com vistas à segurança do processamento.

Palavras-chave: Instrumentos Cirúrgicos; Biofilme; Aço Inoxidável; Gestão da Qualidade Total.

ID: 185

Categoria: Gestão

Enfoque: Científico

Forma de Apresentação: Oral

**MODALIDADE ORAL****FATORES ASSOCIADOS À CARGA DE TRABALHO DE ENFERMAGEM NO INTRAOPERATÓRIO: UM ESTUDO MULTICÊNTRICO****Autores:** Constante E.C.; Oliveira R.A.; Manteiga A. de F.B.

Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein, São Paulo – SP, Brasil

Introdução: A equipe de enfermagem perioperatória desempenha importante papel na prestação de cuidados diretos e indiretos aos pacientes além de diversas atividades que visam a segurança do paciente. Apesar disso, pouco se sabe a respeito da carga de trabalho desses profissionais no intraoperatório.

Objetivo: Estimar a carga de trabalho da equipe de enfermagem no intraoperatório de pacientes adultos submetidos a cirurgias eletivas e de urgência/emergência.

Método: Estudo transversal. Foram incluídos: i. pacientes, com idade igual ou superior a 18 anos, submetidos a procedimentos cirúrgicos eletivos ou de urgência/emergência, ii. enfermeiros e técnicos em enfermagem lotados em centros cirúrgicos de dois hospitais acreditados pela Joint Commission International. Para avaliação da carga de trabalho os profissionais de enfermagem responderam, após cada procedimento cirúrgico, o National Aeronautics and Space Administration Task Load Index (NASA-TLX). O Software RStudio® versão 1.2.5019 (RStudio, Boston, MA, USA) foi empregado para análise dos dados e o estudo atendeu as diretrizes da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Resultados: Foram incluídos 116 profissionais de enfermagem e 402 pacientes. A mediana do NASA-TLX global foi de 32,9 (23,3-57,5) pontos. A especialidade cirurgia cardíaca apresentou mediana da dimensão mental superior às demais (65,0; 55,0-95,0 pontos) (P=0,022). A especialidade de cirurgia oncológica apresentou dimensão de esforço superior às demais com mediana de 70,0 (25,0-77,5) pontos (P=0,05) e a especialidade de cirurgia otorrinolaringológica apresentou a dimensão frustração superior às demais com mediana de 15,0 (5,0-60,0) pontos (P=0,008). Procedimentos cirúrgicos classificados como porte 4 apresentaram a mediana significativamente superior do NASA-TLX global (49,6; 40,6-60,6 pontos) (P=0,001), em comparação aos demais. A mediana da dimensão desempenho foi superior em relação às demais nos procedimentos classificados como porte 1 (95,0; 80,0-100,0) pontos (P=0,004). Ademais, medianas estatisticamente superiores foram observadas no porte 4 em relação aos demais, a saber: dimensão mental (57,5; 25,0-65,0) pontos (P=0,001), dimensão física (50,0; 22,5-58,7) pontos (P=0,001), dimensão temporal (52,5; 45,0-63,7) pontos (P=0,001), dimensão esforço (57,5; 41,2-92,5) pontos (P=0,001) e dimensão frustração (12,5; 5,0-47,5) pontos (P=0,033). Os coeficientes de regressão para predição da carga de trabalho apontaram que: procedimentos cirúrgicos classificados como porte 4 apresentaram aproximadamente 71% maior carga de trabalho em comparação aqueles classificados como porte 1 (OR 1,71; IC95% 1,13-2,71). E que a cada mês decorrido do tempo de atuação profissional atenuou a carga de trabalho em aproximadamente 0,1%, (OR 0,99; IC95% 0,99-0,99).

Conclusões: O porte cirúrgico 4 comportou-se como variável que eleva a carga de trabalho. Por outro lado, o tempo de atuação profissional atenuou carga de trabalho. Portanto, sugere-se aos líderes do bloco operatório que durante a realização do dimensionamento de pessoal de enfermagem seja dada especial atenção aos procedimentos cirúrgicos de longa duração e ao nível de experiência dos profissionais. Recomenda-se, ademais que sejam estabelecidas políticas de treinamento aos profissionais a fim de minimizar a carga de trabalho.

Palavras-chave: Enfermagem Perioperatória; Carga de Trabalho; Centros Cirúrgicos; Enfermagem.

ID: 10**Categoria:** Outros**Enfoque:** Científico**Forma de Apresentação:** Oral**MODALIDADE ORAL****SEDE EM PACIENTES CIRÚRGICOS QUEIMADOS E SEUS FATORES ASSOCIADOS****Autores:** Conchon, M. F.; Biz, R. A.; Berbert, L. V.; Jorge, R. V.; Nascimento, L. A.; Fonseca, L. F.

Universidade Estadual de Londrina, Londrina – PR, Brasil

Introdução: A sede é um fenômeno fisiológico, podendo também estar ligada a rituais sociais, condições patológicas, hábitos e costumes. É um sintoma prevalente e intenso, porém subvalorizado, submensurado e subtratado na prática clínica. O paciente cirúrgico queimado é acometido por esse desconforto, devido à associação da fisiopatologia da queimadura e a confluência de fatores que levam à sede, advindas das sucessivas intervenções anestésico cirúrgicas necessárias ao seu tratamento.

Objetivo: Avaliar a intensidade, desconforto, características definidoras da sede e sinais de hidratação oral em pacientes queimados em pré-operatório.

Método: Trata-se de um estudo com abordagem quantitativa, delineamento de pesquisa correlacional, tipo transversal realizado com 61 pacientes em pré-operatório de cirurgias, exames e balneoterapias de um Centro de Tratamento de Queimados do Sul do Brasil. A amostra foi não probabilística e a coleta de dados ocorreu nos meses de setembro de 2022 a outubro de 2023. Esse trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em seres humanos com CAAE: 65456622.2.0000.5231.

Resultados: Os resultados evidenciaram que os pacientes cirúrgicos queimados sentem sede no pré-operatório com intensidade média de 5,74 pontos em escala verbal numérica de 0 a 10, e desconforto de 8,85 (moderado) na Escala de Desconforto da Sede Perioperatória (EDESP) cuja pontuação final pode variar de 0 a 14 sendo que 1 a 4= desconforto leve, 5 a 9= desconforto moderado e 10 a 14= desconforto intenso. No que se refere aos sinais de hidratação oral houve predomínio de pacientes com escore 2 (75,4%) (lábios ressecados e boca hidratada) na Objective Oral Mucosa Scale que varia entre escore 1 (lábios e boca hidratados), escore 2 (lábios ressecados e boca hidratada), escore 3 (lábios e boca ressecados) a escore 4 (lábios rachados e boca seca). A vontade de beber água (77%), a constante deglutição de saliva (67,2%), lábios ressecados (67,2%), boca seca (62,3%), saliva grossa (50,8%), gosto ruim na boca (44,3%), garganta seca (37,7%), língua grossa (36,1%) e relato do cuidador (4,9%) foram as características definidoras do novo Diagnóstico de Enfermagem Sede Perioperatória proposto para a North American Nursing Diagnosis Association (NANDA-I), que contribuíram para a identificação da sede nessa população. Foi encontrada correlação moderada (valores do teste de Spearman observados entre 0,3 e 0,5), entre as variáveis intensidade de sede e EDESP (Rho de Spearman = 0,473), Objective Oral Mucosa Scale e Intensidade de sede (Rho de Spearman = 0,404) e a Objective Oral Mucosa Scale com a EDESP (Rho de Spearman = 0,475).

Conclusões: A existência de correlação moderada entre a elevada intensidade, desconforto moderado da sede e score 2 na Objective Oral Mucosa Scale somado à presença de todas as características definidoras da sede explica estatisticamente a sede não homeostática que ocorre com o paciente cirúrgico queimado além de contribuir para a identificação da sede nesta população. Na prática clínica o paciente cirúrgico queimado apresenta sede, desconfortos e características definidoras associadas a ela o que reforça a relevância da pesquisa do tema e principalmente a aplicação de estratégias baseadas em evidência para o manejo desse sintoma. Esses achados apontam para a relevância da implantação e sustentabilidade do Modelo de Manejo da Sede em instituições que atendem pacientes cirúrgicos queimados.

Palavras-chave: Sede; Cuidados de Enfermagem; Enfermagem Perioperatória; Unidades de Queimados; Diagnóstico de Enfermagem.

ID: 34**Categoria:** Centro de Material e Esterilização**Enfoque:** Científico**Forma de Apresentação:** Oral**MODALIDADE ORAL****IMPLEMENTAÇÃO DO SISTEMA PUXADO PARA REPOSIÇÃO DE PRODUTOS DO CME EM UNIDADES ASSISTENCIAIS****Autores:** Fonseca, R. E. P.; Cicogna, E. D. C.; Santos, Á. M. N.; Gabassa, V. C.

Hospital Universitário da UFSCar, São Carlos – SP, Brasil

Introdução: Adaptado com sucesso para a área da saúde, o Lean Healthcare permite que os serviços assistenciais possam aumentar sua eficiência a partir da redução de desperdícios e otimização de recursos que visam a melhoria dos processos que geram valor para o paciente. Considerando a premissa do CME do hospital do estudo como uma unidade de assistência indireta e de apoio técnico para o cuidado ao paciente, todos os produtos para saúde (PPS) são fornecidos às unidades assistenciais sem que estas desdobrem ações para controle e solicitação de materiais, colaborando assim para que a referida equipe fique focada no cuidado direto ao paciente. Em contrapartida, além do estoque gerado nas unidades assistenciais, a equipe fornecedora do CME despendia, nas atividades de diagnóstico de consumo e reposição, um alto esforço e tempo para o seu cumprimento. Tal descompasso entre fornecedor e cliente justificou a necessidade de revisão deste processo de trabalho a partir de um dos pilares do Lean, o sistema puxado de produção que tem como foco o fluxo de materiais e uma produção sem estoques.

Objetivo: revisar e propor um novo processo de trabalho que otimize a reposição de materiais processados pelo CME às unidades assistenciais com base na produção vigente e com menor tempo para fornecedor e cliente.

Método: Estudo de caso desenvolvido em um hospital universitário do interior paulista com base no sistema puxado de produção visando a mudança do processo de reposição de estoque de materiais do CME nas áreas assistenciais. O período analisado compreendeu os meses de janeiro a março de 2023.

Resultados: Os enfermeiros do CME, junto aos colaboradores e líderes das áreas de assistência direta revisaram as necessidades de PPS processados com base nos consumos, adequaram e ajustaram os quantitativos programados. Revisado o arsenal, o novo fluxo de reposição contou com a confecção de cartões plastificados (3cmx5cm) que foram fixados aos PPS. Com cores específicas para cada unidade assistencial, os cartões nominais dos PPS foram numerados. Após fixação dos cartões em todas os PPS das unidades, os colaboradores foram treinados para a efetivação das trocas de produtos garantindo ao CME a volta dos cartões para reposição dos PPS sem necessidade de reconhecimento do estoque vigente. Ao utilizar o PPS, o colaborador assistencial deposita o cartão respectivo em uma caixa coletora disponível no local. Em dois momentos do dia, a equipe do CME retira, da caixa coletora, todos os cartões que expressam a necessidade de PPS a ser reposta naquele momento. Já no CME, cabe à equipe local nova fixação dos cartões higienizados nos PPS a serem então reconduzidos, após processamento cabível, às áreas assistenciais.

Conclusões: Foi garantido o quantitativo de PPS acordado nas áreas assistenciais sem onerar a referida equipe com a solicitação de materiais para reposição. Para cumprimento desta atividade, a equipe fornecedora do CME pôde rapidamente desempenhar seu papel colaborativo no cumprimento do estoque com base na produção real e com menor tempo de reposição possibilitando, da mesma forma, que o colaborador do CME pudesse direcionar sua força de trabalho a atividades que agregam maior valor dentro das atribuições da referida unidade.

Palavras-chave: Centro de Material e Esterilização; Sistema Puxado; Lean Healthcare; Gestão da Qualidade Total.

ID: 36**Categoria:** Processo de Enfermagem no
Perioperatório**Enfoque:** Científico**Forma de Apresentação:** Oral**MODALIDADE ORAL****APLICABILIDADE DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL PARA A QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA PERIOPERATÓRIA: REVISÃO INTEGRATIVA****Autores:** Galhardo, V. G.; Lupepsa, B. Z.; Barakat, S. H.; Adriotti, L. A.; Rocha, G. de S.; Nogueira, D. N. G.; Tramontini, C. C.

Universidade Estadual de Londrina, Londrina - PR, Brasil

Introdução: A Inteligência Artificial (IA) possui o intuito de processar as informações e tomar decisões de forma inteligente similar ao pensamento humano, como capacidade de aprender, raciocinar, perceber, deliberar e decidir problemas específicos. Para a enfermagem perioperatória é um complemento facilitador de maior agilidade em análises e tomadas de decisões mais assertivas dentro da prática diária.

Objetivo: Analisar a aplicabilidade da inteligência artificial como aprimoramento da qualidade assistencial de enfermagem perioperatória a partir de dados bibliográficos.

Método: Revisão integrativa realizada nos bancos de dados: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), PubMed e Google Acadêmico; utilizando descritores Decs e Mesh e operadores booleanos “AND” e “OR”. Os critérios de inclusão foram: idioma (Português, Inglês e Espanhol), tempo (últimos cinco anos - 2019 a 2024) e estudos referentes à aplicação de inovações por softwares como auxiliar no processo assistencial e gerencial da enfermagem perioperatória. Critérios de exclusão: qualquer estudo relacionado à outra área da enfermagem que não fosse perioperatória. Ademais, foram realizadas buscas também nos sites das Sociedades Científicas da área perioperatória como: Associação de Enfermeiros Registrados Perioperatórios (AORN), Colégio Australiano de Enfermeiros Perioperatórios (ACORN), Sociedade Americana de Enfermeiros PeriAnestésicos (ASPAN) e Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico (SOBECC).

Resultados: Nas bases de dados foram encontrados 157 estudos, e selecionados 11 para esta pesquisa. Nas Sociedades Científicas foram encontrados 3 artigos. Os resultados mostram que as IA's foram vistas como agentes de praticidade para melhoria da logística na rotina diária do centro cirúrgico, para o aprimoramento da gestão e assistência de qualidade. São abordadas também, as questões éticas envolvidas no uso dos recursos tecnológicos e a proteção de dados do paciente. Outro ponto relevante foi a necessidade de busca por conhecimento e aprimoramento sobre o uso de tais inovações por parte do enfermeiro.

Conclusões: Diante da pesquisa realizada concluiu-se que a aplicabilidade da inteligência artificial vem como complemento auxiliar para a agilidade e qualidade no processo diário de trabalho, mas ainda se encontra em um caminho custoso e com poucos estudos abordando o tema dentro da enfermagem perioperatória. O estímulo a pesquisas científicas baseada em evidências dentro do tema central influenciará no futuro da qualidade da assistência de enfermagem perioperatória.

Palavras-chave: Inteligência Artificial; Assistência Perioperatória; Enfermagem Perioperatória; Difusão de Inovações.

ID: 41**Categoria:** Centro de Material e Esterilização**Enfoque:** Científico**Forma de Apresentação:** Oral**MODALIDADE ORAL****LATIN AMERICAN BASIC GUIDELINES FOR CLEANING AND PREPARATION OF MEDICAL DEVICES FOR STERILIZATION****Autores:** Souza, R. Q.; Gomez, A. E. M.; Bronzatti, J. A. G.; Flores, P. L.; Jimenez, D. J. V.; Villalón, A. L.; Laranjeira, P. R.

Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, São Paulo - SP, Brasil

Introduction: In Sterile Processing, cleaning is the minimum requirement for all reusable medical devices, and it is an important step to improve the efficacy of disinfection and sterilization.**Objective:** This study summarizes key recommendations concerning cleaning and preparatory steps before sterilization.**Methods:** A three-day meeting was held with eight experts from Argentina, Brazil, Chile, Colombia, and Mexico to discuss the state of Sterile Processing in Latin America. The panel aimed to review Sterile Processing Department (SPD) standards, share experiences, address challenges, and create a comprehensive guide for Latin American sterile processing professionals. During the meeting, each panel member delivered a presentation describing notable experiences, processing techniques and tips, and pressing issues faced in their country. Open discussion led to the panel identifying key recommendations for each topic.**Results:** The SPD centralizes the equipment, personnel, and responsibility for processing medical devices. Medical devices arrive at the SPD contaminated with microorganisms and various soils. To prevent cross-contamination, regulations stipulate a designated area within the SPD to receive unprocessed devices and complete the cleaning steps prior to disinfection or sterilization. The first steps of cleaning should be performed at the point-of-use before sending the instrument to the SPD. This helps prevent biofilm formation and corrosion, increasing the efficiency of later cleaning steps and prolonging the usable lifespan of the device. Pre-cleaning is the initial removal of visible soil present on medical devices before a more thorough cleaning takes place. Instruments can be immersed in a cleaning solution to soften and loosen gross soil, making the cleaning process more effective. Manual cleaning is recommended for devices that cannot be immersed, are used in special procedures, or are not compatible with water jets or ultrasonic cleaners. Automated cleaning is performed by washer-disinfectors, cart washers, and ultrasonic cleaners. These equipment and accessories must be used in accordance with the manufacturers' IFU and relevant technical standards. After cleaning, the devices need to be rinsed with purified water. Compressed air or absorbent, textile or non-woven material that does not release particles can be used to dry cleaned instruments. After cleaning, devices should be inspected for remaining soil, which could compromise sterilization. The inspection area must have magnification devices to allow the visual identification of soil. Lubrication must be performed with products specific to surgical instruments, according to the manufacturers' written IFU and compatibility with the sterilization method. At this stage, functionality evaluations are performed. In preparation for sterilization, instruments should be separated by type and model, according to standardized lists when available. Despite steady improvements in the education and training of SPD professionals across Latin America, there remain significant challenges to compliance with cleaning standards. A recurring challenge for complying with guidelines is limited monitoring and enforcement.**Conclusions:** For the effective prevention and control of healthcare-associated infections, it is necessary that SPDs have adequately equipped facilities, trained staff, and detailed SOPs that match the complexity of medical devices to be sterilized.**Palavras-chave:** Latin America; Sterilization; Disinfection.

ID: 55**Categoria:** Centro de Material e Esterilização**Enfoque:** Científico**Forma de Apresentação:** Oral**MODALIDADE ORAL****O FUTURO DA CME: INTEGRAÇÃO DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL E ENFERMAGEM PARA PROCESSOS AVANÇADOS****Autores:** Castro, I. F. V.; Oliveira, C. F.; Oliveira, E. F.

Universidade Estácio de Sá, Rio de Janeiro – RJ, Brasil

Introdução: A Central de Material e Esterilização (CME) desempenha um papel crucial na manutenção da segurança e qualidade nos ambientes hospitalares. Com o avanço da tecnologia, a Inteligência Artificial (IA) surge como uma ferramenta poderosa para aprimorar a gestão e processos de enfermagem dentro da CME. Essa pesquisa investiga as possibilidades e os efeitos da aplicação de IA, aliada ao conhecimento especializado do Enfermeiro, na implementação de modernização e otimização dos processos de enfermagem na CME.

Objetivos: Este estudo visa descrever como a Inteligência Artificial pode ser integrada no CME, identificando os benefícios e desafios dessa integração, e demonstrar potencial de avanço na eficiência por meio da colaboração entre tecnologia e enfermagem.

Método: A metodologia deste estudo incluirá a revisão sistemática de literatura sobre IA e utilização de casos utilizados dentro da enfermagem, serão analisados dados de desempenho operacional, taxas de erro, impacto financeiro, aderência a padrões e normas industriais e impacto ambiental.

Resultados: A evolução tecnológica traz algumas interrogações, como a substituição ou redução da mão de obra humana, o que pode suscitar preconceitos envolvendo seres humanos ao serem introduzidos nos produtos de IA. Além disso, há a preocupação com ataques cibernéticos que poderiam afetar tanto a segurança quanto a confiabilidade dos sistemas. Há também o receio de que os programas tecnológicos possam substituir enfermeiros e outros profissionais da saúde.

Conclusões: Os achados deste estudo revelam que a integração da Inteligência Artificial com a gestão do Enfermeiro no CME, melhora a eficiência operacional e eleva a qualidade dos cuidados prestados. As evidências sugerem que, ao adotar tecnologias avançadas, é possível alcançar um novo patamar de excelência na gestão da CME, beneficiando tanto os profissionais quanto os pacientes. Conclui-se, portanto, a continuidade da pesquisa para explorar ainda mais as capacidades da IA e seu impacto duradouro, sendo vista como uma aliada e parceira, complementando o trabalho da equipe de enfermagem.

Palavras-chave: Enfermagem; Inteligência Artificial; Tecnologia; Centro de Material e Esterilização.

ID: 56**Categoria:** Prevenção e Controle de Infecção
Relacionada à Assistência à Saúde**Enfoque:** Científico**Forma de Apresentação:** Oral**MODALIDADE ORAL****PRINCIPAIS FATORES DE RISCO DE INFECÇÕES DE SÍTIO CIRÚRGICO EM NEUROCIRURGIAS ONCOLÓGICAS****Autores:** Felix, Y. G.; Vigo, B. A.; Silva, E. A. S.

Universidade de São Paulo, São Paulo – SP, Brasil

Introdução: As infecções do sítio cirúrgico (ISC) manifestam-se no local do procedimento cirúrgico e são diagnosticadas até 30 dias após a cirurgia, sendo classificadas como superficiais, profundas e de órgãos/espacos manipulados ou traumatizados. A relevância da problemática relaciona-se à alta morbimortalidade dos pacientes e ao aumento dos custos hospitalares. Essa problemática evidencia-se em neurocirurgias oncológicas, que possuem uma taxa de incidência de ISC de 5,32%. Haja vista que a neurocirurgia é um procedimento limpo, com manipulação de tecidos estéreis, a incidência de ISC caracteriza uma complicação grave, já que a vulnerabilidade apresentada por pacientes oncológicos é um fator preponderante para um prognóstico desfavorável.

Objetivo: Identificar os principais fatores de risco relacionados ao desenvolvimento de infecção de sítio cirúrgico em quaisquer neurocirurgias oncológicas.

Método: Revisão de escopo baseada no protocolo da JBI e orientada pelo (PRISMA-ScR) Checklist, na qual foram incluídos artigos originais com foco em seres humanos adultos que respondem à pergunta de pesquisa: “Quais os principais fatores de risco relacionados à infecção de sítio cirúrgico em neurocirurgias oncológicas?”, publicados em português, espanhol ou inglês sem restrição de tempo e excluídos os que tratassem de “complicações cirúrgicas”. A pesquisa contou com 3 revisores e foi realizada por meio de 8 bases de dados, além do uso da literatura cinzenta. Os resultados foram apresentados em tabelas e analisados qualitativamente, por meio de síntese qualitativa.

Resultados: Foram coletados 1737 artigos a partir da estratégia de busca utilizada e 223 selecionados por título e resumo. Destes, apenas 14 estudos foram incluídos, 8 foram publicados a partir de 2020 e todos apresentaram no total 28 fatores de risco para infecção de sítio cirúrgico. Dos riscos relacionados à assistência à saúde, a radioterapia (18,28%), quimioterapia (12,50%) - pré e pós cirúrgicas, varia conforme o artigo - e o tempo de duração da cirurgia (12,50%) foram os mais apontados. Quanto aos riscos relacionados intrínsecos ao paciente, o histórico de neurocirurgias (29,17%) e o sexo (12,50%) se destacaram, frente a fatores de risco, como tabagismo, idade, diabetes mellitus e outros relacionados. Dos artigos selecionados para extração de variáveis, apenas 5 tornaram claro o referencial teórico utilizado para definição de “infecção de sítio cirúrgico” e todos utilizaram os guias do “Centers for Disease Control and Prevention” (CDC), com anos de publicação diferentes, sendo o mais antigo do ano de 1999. A neoplasia mais recorrente foi o glioblastoma, presente em 35% dos estudos.

Conclusões: No contexto operatório oncológico, os principais fatores de risco relacionam-se com outros tratamentos à neoplasia, principalmente irradiação. Contudo, ter um histórico de cirurgias relacionadas à própria neoplasia, sobretudo a partir de 3 reintervenções, parecem aumentar mais o risco de infecção de sítio cirúrgico que outras características relacionadas à assistência à saúde ou ao paciente.

Palavras-chave: Oncologia Cirúrgica; Infecção do Sítio Cirúrgico; Neurocirurgia.

ID: 58**Categoria:** Outros**Enfoque:** Científico**Forma de Apresentação:** Oral**MODALIDADE ORAL****ANÁLISE SENSORIAL DE PICOLÉ DE MENTOL E LIMÃO PARA TRATAMENTO DA SEDE DE PACIENTES CIRÚRGICOS****Autores:** Conchon, M. F.; Oliveira, C. B.; Nascimento, L. A.; Massardi, A. K. A. G.; Fonseca, L. F.

Universidade Estadual de Londrina, Londrina – PR, Brasil.

Introdução: Identificar e tratar a sede de pacientes cirúrgicos tem sido um desafio. Dentre as estratégias de alívio da sede um picolé foi proposto e desenvolvido por um grupo de pesquisadores. Para difundir sua utilização no manejo da sede em larga escala nas instituições, o picolé deve ser testado enquanto produto comercial, sendo a análise sensorial uma etapa essencial dentro desse processo.

Objetivo: Desenvolver um picolé mentolado aceito sensorialmente para tratar a sede.

Método: O preparo do picolé resultou em três amostras: picolé A picolé B e picolé C, com diferentes concentrações de limão. A análise sensorial foi dividida em: Análise Descritiva por Ordenação (ADO), Preferência do Consumidor (PC), Aceitação (A) e Intenção de Compra (IC). Os testes com voluntários foram aplicados no Laboratório de Análise Sensorial da Universidade Estadual de Londrina. A faixa etária dos participantes foi de 18 a 60 anos, sendo que na (ADO) participaram 21 voluntários, tanto na (PC) quanto na (A) participaram 60 consumidores de picolé. Testes de (A) e (IC) foram realizados com 118 pacientes em pré-operatório em dois hospitais do sul do Brasil. Uma ficha de escala facial de 7 pontos e outra de 5 pontos foram utilizadas para o teste de (A) e (PC), respectivamente. Um volume de 20 ml de picolé foi servido a cada participante em cada teste sensorial. Os dados de ADO e PC foram tratados usando Friedman. Para a análise dos dados de aceitação foi aplicado a análise de variância (ANOVA), considerando o nível de significância de 5% como relevantes. A pesquisa foi submetida previamente ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Londrina, o qual foi aprovado com o parecer número CAAE: 26118419.2.0000.5231.

Resultados: Pela ADO os participantes descreveram características como cor verde, sabor limão, sabor menta e sabor menta residual. Pelo PC não foi observado diferença significativa entre os picolés. A aceitação da cor apresentou as seguintes porcentagens (78,57), (77,85), (81,42) para textura (77,14), (70), (74,28) valores acima de 70%, indicando boa aceitação. Para aroma (64,28), (65), (70) e impressão global (65,12), (61,71), (63,71) valores entre 60 e 70% indicando aceitação. Para o sabor (55), (49,42), (52,28) valores abaixo de 60%, indicando pouca aceitação. Os resultados do Índice de aceitação para pacientes foram superiores a 70% para cor e textura, mas para sabor foi de 67,85%. Com relação a intenção de compra, 22 comprariam o picolé A, 11 comprariam o picolé B e 18 comprariam o picolé C, sendo que o teste foi realizado com 60 participantes. Os resultados do teste realizado com 118 pacientes, foram satisfatórios sendo que 74 responderam que comprariam o produto.

Conclusões: Os resultados demonstram que o comportamento foi similar tanto entre os provadores voluntários (não pacientes) como dos provadores pacientes. Porém eles diferiram quanto aos valores das notas, sendo maior a aceitação global quando os provadores eram pacientes.

Palavras-chave: Sede; Enfermagem Perioperatória; Inovação; Comportamento do Consumidor; Gelados Comestíveis.

ID: 72**Categoria:** Prevenção e Controle de Infecção
Relacionada à Assistência à Saúde**Enfoque:** Científico**Forma de Apresentação:** Oral**MODALIDADE ORAL****CARGA DE TRABALHO E ENGAJAMENTO NO TRABALHO DE PROFISSIONAIS DE HIGIENE HOSPITALAR: UM ESTUDO TRANSVERSAL****Autores:** Munhoz, J.; Pressato Júnior, M. D.; Andrade, N. A. de; Psaltikidis, E. M.; Bruna, C. Q. de M.; Padoveze, M. C.; Ciofi-Silva, C. L.

Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP, Campinas – SP, Brasil

Introdução: A higiene ambiental é fundamental na prevenção da transmissão de patógenos e, consecutivamente, possíveis infecções relacionadas à assistência à saúde. Assim, garantir a qualidade e efetividade da higiene ambiental é um desafio na prática diária, pela influência direta do comportamento humano. Dessa forma, é essencial investigar os fatores humanos que influenciam no processo de trabalho dos profissionais de higiene (PH).**Objetivo:** Avaliar a carga de trabalho (CT) e engajamento no trabalho (ET) dos PH atuantes em diferentes setores assistenciais.**Método:** Trata-se de um estudo transversal, realizado em um hospital terciário de um município do estado de São Paulo. A coleta de dados ocorreu entre os meses de dezembro de 2023 a junho de 2024. Foram coletados dados de PH que atuavam há pelo menos três meses no hospital, em diferentes setores de assistência direta ao paciente. Para avaliação da CT, foi utilizado o índice NASA de carga de tarefa, o qual possui seis dimensões (demandas mental, física e temporal; desempenho, esforço e frustração). As respostas foram mensuradas em uma escala variando de zero a 100. Para mensuração do ET, foi aplicado a escala Utrecht Work Engagement Scale (UWES), composta por 17 questões relacionadas ao vigor, dedicação e concentração no trabalho. Os participantes responderam individualmente cada pergunta em uma escala de sete pontos (variando de zero a seis) e o escore bruto da escala foi obtido pela soma das respostas, dividida pelo número de itens respondidos. Ambos os instrumentos possuem versões traduzidas e validadas para o português brasileiro. A coleta de dados ocorreu no final dos turnos de trabalho e os profissionais que aceitaram participar do estudo assinaram o termo de consentimento livre esclarecido. A análise de dados ocorreu por meio de medidas de estatística descritiva. O estudo obteve aprovação do comitê de ética em pesquisa institucional, conforme CAAE: 65677522.4.3001.5487, Número do Parecer: 6.695.936.**Resultados:** Foram incluídos 57 participantes dos seguintes setores: ambulatório (n=19; 33,33%), centro cirúrgico (n=3; 5,26%), enfermarias (n=17; 19,82%), unidade de emergência (n=1; 1,75%) e unidade de terapia intensiva (n=9; 15,79%). Dentre os participantes, 94,64% eram do sexo feminino, com idade média de 49,33 anos (DP=10,48;19-68 anos) e média de experiência de trabalho de 8,75 anos (DP=7,43;0,25-30 anos). Além disso, 30,36% dos PH relataram ter ensino fundamental incompleto. Os escores médios de CT identificados, de acordo com as dimensões, foram: demanda mental = 62,89, demanda física = 65,44, demanda temporal = 71,93, desempenho = 26,93, esforço = 68,33 e frustração = 44,74. A CT global média foi de 56,71(DP=22,36;0-100). O escore médio de ET foi de 4,29 (DP=0,99;2,35-5,88), sendo as médias para as dimensões vigor, dedicação e concentração iguais a 4,27, 4,36 e 4,25, respectivamente.**Conclusões:** Quanto à CT, escores mais elevados foram identificados para as dimensões demanda temporal, esforço e demanda física. Os escores de ET podem ser classificados como moderados. Esses resultados ressaltam a importância de analisar fatores de CT e ET durante a implementação de melhorias relacionadas à higiene ambiental.**Palavras-chave:** Carga de Trabalho; Engajamento no Trabalho; Motivação; Zeladoria Hospitalar.

ID: 93**Categoria:** Inovações em educação**Enfoque:** Científico**Forma de apresentação:** Oral**MODALIDADE ORAL****DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO DE UM JOGO NO ENSINO DE CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO****Autores:** Pereira, E. B. F.; Ribeiro, F. A.

Universidade de Pernambuco, Recife - PE, Brasil

Introdução: O Centro de Material e Esterilização (CME) é responsável por fornecer produtos de saúde adequadamente processados, configurando-se como um trabalho determinante na segurança do paciente. O ensino sobre as temáticas do CME deve abordar de forma didática a importância do setor e facilitar a construção do conhecimento do aluno. Portanto, a validação das estratégias educacionais utilizadas é um passo essencial para o êxito do processo de ensino aprendizagem.

Objetivo: Desenvolver e validar um jogo de tabuleiro direcionado para o ensino sobre estrutura física, funcionalidade e fluxograma do centro de material e esterilização.

Método: Estudo de validação, de desenvolvimento metodológico com abordagem quanti-qualitativa. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética de Pernambuco do Hospital Universitário Oswaldo Cruz registrado sob CAAE: 58167722.3.0000.5192 e autorizado conforme Parecer Consubstanciado 5.610.538. Foi elaborado um jogo de tabuleiro denominado "Rota CME". Em seguida, um vídeo explicativo sobre o jogo foi enviado juntamente com um formulário on-line para juizes especialistas da área avaliarem as características e a aplicabilidade do jogo.

Resultados: O formulário obteve 10 respostas, com participantes apenas do sexo feminino, com idades entre 29 e 72 anos. Havia três seções avaliativas, cada uma com quatro assertivas que tinham como alternativas de resposta: concordo, concordo parcialmente, não concordo nem discordo, discordo parcialmente e discordo. Na seção "Objetivo de aprendizagem do jogo" as assertivas foram: Atende as necessidades de aprendizagem dos acadêmicos; A linguagem está apropriada para o público alvo; Reforça o aprendizado adquirido na sala de aula; e Promove reflexão sobre a importância do CME nos ambientes de saúde. Na seção "Estrutura e apresentação do jogo" as assertivas foram: O jogo educativo é apropriado para acadêmicos de enfermagem que tenham vivenciado o conteúdo teórico e prático; As regras do jogo são de fácil compreensão; O design do jogo é intuitivo e remete facilmente à estrutura física do CME; e A aparência do jogo é atrativa. E, na seção "Relevância do jogo no processo de ensino aprendizagem" as assertivas foram: O jogo abrange as principais temáticas sobre o CME; O jogo estimula o jogador a lembrar dos conceitos aprendidos em sala de aula; O jogo esclarece conceitos básicos do CME; e O jogo permite ao jogador fazer uma reflexão sobre a importância do processo de trabalho desenvolvido pelo enfermeiro no CME. A partir da concordância dos itens marcados pelos juizes foi calculada a Validade de Conteúdo dos Itens Individuais (I-CVI), dividida pelo número de juizes. Empregou-se a média dos Índices de Validação de Conteúdo (S-CVI/Ave) para todos os índices I-CVI obtidos, obtendo o IVC geral. Foi considerado válido o consenso de 80% (0,8) ou mais entre as avaliações dos juizes. Todas as seções obtiveram um IVC igual ou maior que 80%. Também havia no formulário um espaço para sugestões e observações que foram analisadas e incorporadas como mudanças no jogo avaliado.

Conclusões: O jogo mostrou-se satisfatório em todos os critérios avaliados, uma vez que obteve um nível adequado de concordância das respostas e pode contribuir para a formação de profissionais de saúde na área de centro de material e esterilização, podendo ser considerado atrativo e de fácil entendimento, válido para promoção do processo de ensino aprendizagem.

Palavras-chave: Esterilização; Materiais de Ensino; Estudo de Validação.

ID: 103**Categoria:** Prevenção e Controle de Infecção
Relacionada à Assistência à Saúde**Enfoque:** Enfoque Científico**Forma de Apresentação:** Oral**MODALIDADE ORAL****ELABORAÇÃO E VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DE UM ROTEIRO PARA MONITORAMENTO DA HIGIENE DA SALA OPERATÓRIA****Autores:** Araujo de Andrade N.; Moraes Bruna C.Q.; Psaltikidis E.M.; Vilas-Boas V.A.; Abraão L.M.; Fernandes C.F.; Ciofi-Silva C.L.

Faculdade de Enfermagem da Universidade Estadual de Campinas, Campinas - SP, Brasil

Introdução: O monitoramento da qualidade da higiene ambiental na sala operatória (SO), utilizando um método válido e confiável, pode auxiliar na sistematização do processo, tornando-o mais eficaz.**Objetivo:** Elaborar e validar um roteiro de inspeção visual, o qual será usado para monitorar as práticas de higiene da SO.**Método:** Estudo quantitativo, do tipo metodológico, realizado no período entre agosto de 2023 e junho de 2024 e dividido em três etapas: elaboração do roteiro, validação do conteúdo por especialistas e pré-teste. Na etapa 1, foi realizada uma revisão de literatura para identificar quais itens iriam compor o instrumento. Para a segunda etapa, foram convidados 25 especialistas com experiência nas áreas de controle de infecção e centro cirúrgico e com pelo menos um título de especialização, atuantes nas cinco regiões do país. Os especialistas receberam, por e-mail, o termo de consentimento livre e esclarecido e instruções para a avaliação do instrumento quanto à clareza, pertinência e relevância, utilizando uma escala Likert de cinco pontos. A validade de conteúdo foi calculada através do Índice de Validade de Conteúdo (IVC) e valores acima de 0,80 foram considerados satisfatórios. Para a terceira etapa, o pré-teste, o roteiro foi aplicado por enfermeiros do centro cirúrgico, supervisores de limpeza ou profissionais de controle de infecção hospitalar em um hospital privado do município de São Paulo. O roteiro era aplicado logo após a limpeza da SO e um questionário sobre a aplicabilidade do instrumento era também respondido. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Institucional, parecer nº: 6.695.936.**Resultados:** Oito especialistas aceitaram participar da etapa de validação. A primeira versão do instrumento era composta por 26 itens, divididos em três seções. Após a primeira rodada, os itens que apresentaram IVC >0,80 foram mantidos; para os itens que não atingiram o valor de IVC estabelecido, houve adequação de termos e dois novos itens foram adicionados, conforme sugestões dos especialistas. Na segunda rodada de consenso, um item foi removido do instrumento por IVC =0,66 e todos os outros itens apresentaram IVC >0,80. Dessa forma, a versão final do instrumento é composta por 27 itens, sendo intitulada "Roteiro de inspeção visual da limpeza concorrente da SO". Na etapa de pré-teste, as inadequações mais frequentemente observadas foram: acúmulo de pó no painel de gases (47,37%) e falhas na higiene das mãos dos profissionais responsáveis pela limpeza após o término do procedimento (68,42%). O intervalo de tempo médio entre a saída do paciente da SO e o acionamento da equipe de higiene foi de 13,89 minutos (DP=11,27; 0-44); entre início e término da limpeza concorrente foi de 17,95 minutos (DP=6,71; 10-30); e de duração da inspeção visual foi de 10,79 minutos (DP=7,20; 2-30). Em relação à praticabilidade do instrumento, 89,47% dos participantes concordaram que foi fácil de entender as questões do instrumento; 78,95% que foi fácil de responder às questões; e 94,74% concordaram que o roteiro é útil e aplicável nos serviços de saúde.**Conclusões:** o roteiro para monitoramento das práticas de higiene da SO demonstrou ser válido e com praticabilidade satisfatória para ser implementado no centro cirúrgico. Faz-se necessária a realização de novos testes para avaliar a confiabilidade do instrumento.**Palavras-chave:** Zeladoria Hospitalar; Saneantes; Lista de Checagem; Centros Cirúrgicos.

ID: 104**Categoria:** Centro de Material e Esterilização**Enfoque:** Científico**Forma de Apresentação:** Oral**MODALIDADE ORAL****PRIORITIZING STERILE PROCESSING AT HEALTH CARE INSTITUTIONS IN LATIN AMERICA****Autores:** Souza, R. Q.; Gomez, A. E. M.; Bronzatti, J. A. G.; Flores, P. L.; Jimenez, D. J. V.; Villalón, A. L.; Laranjeira, P. R.

Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, São Paulo - SP, Brasil

Introduction: Medical device processing activities are vital mechanisms for infection prevention, and therefore deserve an elevated level of scrutiny and support. Lack of equipment, frequently due to failures in communication and logistics with Sterile Processing Departments (SPDs), contribute up to 28% of the surgical cancellations, highlighting their direct impact on operational efficiency and quality of patient care. Unlike some other departments within a hospital, SPDs are often viewed as expense-generating units. Commonly, the value provided by SPDs goes unrecognized until workflow failures reveal the high cost of processing errors.

Objective: To examine the role of SPD in the operational efficiency and quality of health care institutions.

Methods: A three-day meeting was held with eight experts from Argentina, Brazil, Chile, Colombia, and Mexico to discuss the state of Sterile Processing in Latin America. The panel aimed to review SPD standards, share experiences, address challenges, and develop a critical analysis of the role of SPD. During the meeting, each panel member delivered a presentation describing notable experiences and pressing issues faced in their country. This abstract summarizes the main aspects discussed.

Results: Recognizing SPD operations as a high priority requires an informed hospital management. It is essential that senior leaders commit to investing in high-quality sterilization and decontamination practices. In order to provide a reliable and predictable flow of sterilized equipment, SPDs must anticipate future needs and invest in well-trained staff and regular equipment maintenance. When SPD is not considered in the facility design, buildings may end up with spaces inadequate for proper cleaning, inspection, disinfection, packaging and sterilization, requiring expansion or remodeling to meet safety standards. When it comes to staffing, it is necessary to recruit highly qualified people who can think critically, solve problems, and pay close attention to detail. It should not be possible to clear a medical device for use without following the pre-established standard operating procedure (SOP) to meet the appropriate sterility assurance level. However, staff may encounter scenarios in which there is pressure to expedite release or follow alternate, unvalidated SOPs. Although medical device sterilization and processing is always an essential component to health care, some institutions may consider the use of external SPD operators to minimize costs and outsource sterilization expertise, however, there are advantages and disadvantages in the use of these services, which should be considered in decision making.

Conclusion: In Latin America, the governmental entities of each country, and professional associations, have attempted to reduce the risks associated with the processing of medical devices. Because of its impact on outcomes for patient safety and healthcare-associated infections, the SPD role faces increased attention and scrutiny. Those in positions of authority in health care institutions should think long-term and work to cultivate a culture that prioritizes hygienic and sterile techniques. Not long ago, these essential services were performed without much attention or accountability. Today, SPDs have taken steps forward in technology and professionalism, and SPD team members continue to contribute innovative strategies to increase staff skills and retention.

Palavras-chave: Latin America; Sterilization; Health Services.

ID: 105**Categoria:** Centro de Material e Esterilização**Enfoque:** Científico**Forma de Apresentação:** Oral**MODALIDADE ORAL****WATER USAGE FOR STERILE REPROCESSING IN LATIN AMERICA****Autores:** Souza, R. Q. ; Villalón, A. L.; Bronzatti, J. A. G.; Flores, P. L.; Gomez, A. E. M.; Jiménez, D. J. V.; Laranjeira, P. R.

Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, São Paulo - SP, Brasil

Introduction: Water quality is fundamental in any process within a Sterile Processing Department (SPD). Despite this, water quality and availability is a major concern among Latin American governments, and regional efforts to control pollutants have not prevented a wide variety of contaminants from entering the water supply, even in treated water.**Objective:** To present and discuss the impacts of water quality on the reprocessing of medical devices and their interfaces with the Latin American context.**Methods:** A three-day meeting was held with eight experts from Argentina, Brazil, Chile, Colombia, and Mexico to discuss the scenario related to water quality control in Latin America. During the meeting, each panel member delivered a presentation describing notable experiences and pressing issues faced in their country. The panel aimed to review Sterile Processing Department (SPD) standards, share experiences, address challenges, and summarize the impacts of water quality in the various stages of medical device processing.**Results:** The requirements for water quality control in Latin America range from generic descriptions to highly specific criteria. Untreated water contains a wide variety of substances, both dissolved and suspended, including dust and other particulates, pollutants, microorganisms, and minerals. Studies of various water sources in Brazil, Mexico, and Argentina have revealed the presence of antibiotic-resistant genes and bacteria, arising from the accumulation of antibiotics from hospital sewage, wastewater treatment plants, and runoff from animal agriculture. Hard water contains a high concentration of soluble salts. These salts precipitate into hard deposits that can discolor instruments, deteriorate heating elements and equipment chambers, erode of seals, and cause corrosion. Water naturally contains dissolved gases such as carbon dioxide and oxygen, which do not change state while heated in a steam sterilizer. If steam is produced from water containing a noncondensable gas (NCG), the result will be a mixture of steam and gas. These gases do not condense upon contact with cooler surfaces, considerably decreasing heat transfer. As such, any surface or element surrounded by NCG cannot be fully sterilized. Even very low concentrations of NCG can significantly interfere with the sterilizer performance.**Conclusion:** Latin America is in the process of modernizing its water treatment capabilities and improving access and monitoring. Water is critical to multiple processes in the SPD, deserving of a high level of surveillance. Poor quality water generates steam of inadequate quality, reduces the useful life of both sterilizing and washing equipment, and hinders maintenance of medical instruments and devices through accumulation of chemical deposits.**Palavras-chave:** Water Monitoring; Latin America; Sterilization.

ID: 110**Categoria:** Centro de Material e Esterilização**Enfoque:** Científico**Forma de Apresentação:** Oral**MODALIDADE ORAL****COMUNICAÇÃO INTERPROFISSIONAL EM CENTROS DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO: UMA ANÁLISE MULTICÊNTRICA.****Autores:** Loures, L. L. ; Alvim A. L. S. ; Faria L. R.

Universidade Federal de Juiz de Fora, São Pedro, Juiz de Fora - MG, Brasil

Introdução: O Centro de Materiais e Esterilização (CME) é um setor de apoio fundamental que atende todas as unidades consumidoras. Apesar de sua importância, o CME não é reconhecido com o devido destaque por profissionais de outros setores (1). Para que esses profissionais compreendam adequadamente o funcionamento do CME, é necessária uma comunicação mais efetiva, coerente e clara, que promova a interação entre os diferentes setores(2). Portanto, é essencial avaliar como cada profissional, seja técnico de enfermagem ou enfermeiro, se comunica com os demais profissionais (3). A literatura sobre a avaliação da comunicação interprofissional em saúde no CME ainda é escassa, representando a principal lacuna abordada neste estudo.

Objetivo: Avaliar a comunicação interprofissional em saúde nos Centros de Materiais e Esterilização.

Método: Trata-se de um estudo multicêntrico, descritivo e de natureza quantitativa, realizado entre profissionais de enfermagem que atuam em seis centros de materiais e esterilização. A coleta de dados foi realizada em junho de 2024, utilizando a Escala de Comunicação Interprofissional em Saúde, validada na literatura e publicada em 2023. Este instrumento avalia o processo de comunicação em três dimensões: trabalho em equipe, gestão de conflitos e liderança, utilizando uma escala Likert que varia de 1 a 5. A análise de dados foi realizada por meio de estatística descritiva, com medidas de tendência central (média e mediana) e desvio padrão. Este estudo faz parte de um projeto guarda-chuva aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob parecer nº 5.660.025.

Resultados: Foram incluídos 33 profissionais de enfermagem (100%), sendo a maioria enfermeiros (57,6%), do sexo feminino (87,8%) e solteiros (39,4%). A idade dos participantes variou de 20 a 60 anos, com média de 40,2 anos (dp=10,3). O tempo de experiência no CME foi de 1 a 30 anos, com média de 9 anos (dp=7,6). Vale ressaltar que grande parte dos profissionais de enfermagem nunca receberam treinamentos que abordassem a temática comunicação interprofissional em saúde (63,6%). Das 34 questões avaliadas, a maioria apresentou resultados satisfatórios, com médias e medianas acima de 4. No entanto, foram identificadas áreas que necessitam de aprimoramento: expressão simples e direta dos próprios interesses, distinguindo-os das metas da equipe (média=3,5, mediana=4,0); conhecimento científico para apresentar dados sobre os utentes e seus detalhes clínicos aos membros da equipe (média=3,7, mediana=4,0); e competência em referenciar pessoas ou instituições para ajudar a resolver problemas (média=3,9, mediana=4,0).

Conclusões: A maioria das questões apresentou resultados satisfatórios, refletindo um bom nível de comunicação entre os profissionais. Contudo, foram identificadas áreas que necessitam de aprimoramento, especialmente a capacidade de expressar de forma simples e direta os próprios interesses, o conhecimento científico necessário para a equipe, e a competência em referenciar pessoas ou instituições para auxiliar na resolução de problemas.

Palavras-chave: Comunicação; Enfermagem; Esterilização.

ID: 117**Categoria:** Robótica**Enfoque:** Científico**Forma de Apresentação:** Oral**MODALIDADE ORAL****LAYOUT DE SALA EM CIRURGIA ROBÓTICA: UM ESTUDO METODOLÓGICO DE ENFERMAGEM****Autores:** Meneses, R. de O.; Araújo, A. B. T. da S.; Benjamim, G. P. C.; Ferreira, R. A.; Risi, L. R.; Fassarella, C. S.

Universidade do Estado do Rio de Janeiro; Instituto Federal de Educação do rio de Janeiro, Rio de Janeiro – RJ, Brasil

Introdução: A cirurgia robótica como perspectiva aos procedimentos minimamente invasivos depende de diversos fatores, como profissionais qualificados, materiais e preparo da sala em acordo aos parâmetros de planta física. Logo, a delimitação do layout da sala de operações contempla os componentes do sistema robótico para cada tipo de cirurgia, organizando-se de forma protocolar, ágil e segura, exigindo do coordenador e equipe o esclarecimento das adaptabilidades necessárias como também as validações pela instituição. Formulou-se a questão: quais layouts de sala são adotados pelos enfermeiros nos programas robóticos do sistema da Vinci com Robô Xi? Nos portais e bases de dados recuperam-se poucas produções nacionais específicas na temática, sendo uma necessidade para melhores práticas. A enfermagem na fase de desenvolvimento de sua curva de aprendizado realiza essas adaptações do ambiente no sistema robótico com o da Vinci no país por ser a plataforma mais difundida no Brasil desde 2008, pelo fato das demais plataformas serem mais recentes na difusão nacional.

Objetivo: Elaborar um manual com os layouts de sala das especialidades cirúrgicas robóticas, no Sistema da Vinci Xi, a partir da literatura e da realidade de um hospital universitário de grande porte do Rio de Janeiro.

Método: Estudo metodológico, que utilizará um instrumento para produção de dados a partir da adaptação de estudos de revisão pelo PRISMA 2020, associando-se aos protocolos da unidade e ao manual do sistema robótico da H strattner® versão Xi (2019) verificando-se as adequações dos layouts a partir da de um instrumento pelo google forms com levantamento das variáveis por uso de imagens dos componentes robóticos, tendo como elegibilidade dos participantes os enfermeiros com expertise que atingiram a 50 procedimentos nas especialidades atendidas no hospital como: cabeça e pescoço; tórax; cirurgia geral; urologia; proctologia e ginecologia a partir de julho de 2024. O estudo encontra-se em apreciação do comitê ético CAAE: 80178824.4.0000.5259 e número 057924/2024 desde 29/05/2024. As limitações do estudo estão nas recomendações do fabricante e a realidade local pelos ajustes necessários, não constituindo um processo amplificado representativo do país e do mundo devido às produções nesse nicho temático.

Resultados: O estudo em fase de mapeamento dos protocolos internos consolidou 31 indicações de procedimentos robóticos até junho de 2024 nas especialidades citadas, com a anatomia do robô pélvica à esquerda ou à direita na cirurgia de prostatectomia robótica com maior produtividade e em acordo com os estudos nacionais. Em dois downloads da INTUITIVE® visualizados no leme do carrinho do paciente apresentaram-se em maio de 2024 como o torácico transversal e sagital a equipe interdisciplinar que não teve amplitude no instrumento pela adequação dos cirurgiões e equipe robótica no layout de sala. Um fator interferente para o processo é a arquitetura da sala de cirurgia que determina adequações do posicionamento dos componentes como o carro do paciente com suas lanças na adequação da cirurgia proposta, além da ergonomia do cirurgião que é descrita internacionalmente.

Conclusões: O estudo trará um mapa das especialidades contempladas a partir de elementos fornecidos pelo manual do sistema, favorecendo agilidade na promoção do giro de sala e sua organização, sendo um estudo piloto nas produções nacionais frente a construção de esquemas ilustrativos com associação dos elementos de evidência para área.

Palavras-chave: Enfermagem de Centro Cirúrgico; Sala Operatória; Planejamento Físico; Procedimentos Cirúrgicos Robóticos.

ID: 127**Categoria:** Segurança do paciente**Enfoque:** Científico**Forma de Apresentação:** Oral**MODALIDADE ORAL****ALIVIANDO A SEDE EM PACIENTES CIRÚRGICOS CRÍTICOS: AVALIAÇÃO DOS PROTOCOLOS SEDE-E E SEDE-T****Autores:** Fonseca L.F.; Scobare de Oliveira M.P.; Faleiros I.B.; Conchon M.F.; Berbert L.V.; Montei L.F.; do Nascimento L.A.

Universidade Estadual de Londrina, Londrina - PR, Brasil

Introdução: Um dos principais desconfortos experienciados por pacientes em Unidade de Terapia Intensiva é a sede. Sintoma prevalente nessa população (69,8%), está associada ao uso de altas doses de diuréticos, ausência de hidratação oral, intubação, presença de xerostomia e desequilíbrio hidroeletrólítico. Considerando que as cirurgias de alta complexidade demandam um período de recuperação pós-operatório em Unidades de Terapia Intensiva, e a inexistência de critérios específicos para manejar a sede precocemente de pacientes pós extubação e traqueostomizados, foram desenvolvidos e validados protocolos de segurança inéditos baseados em evidências para o manejo efetivo e seguro da sede nesta população.

Objetivo: Avaliar os critérios propostos nos protocolos de segurança no Manejo da Sede no paciente cirúrgico crítico pós-extubado (SEDE-E) ou Traqueostomizado (SEDE-T).

Método: Pesquisa clínica aplicada com pacientes em pós operatório internados em Unidades de Terapia Intensiva de um hospital escola de grande porte no sul do Brasil. Aplicaram-se dois protocolos de segurança, avaliando sua aprovação e reprovação nos protocolos SEDE-E (duas horas após extubação) e SEDE-T (24 horas após traqueostomia). Quando aprovado nos protocolos, aplicou-se um picolé de gelo de 10ml e hidratante labial mentolado, e quando aprovado com restrições, o hidratante labial mentolado e uma solução mentolada em spray na cavidade oral. A intensidade da sede foi medida por uma escala visual numérica de 0-10, Variáveis clínicas também foram coletadas. Realizou-se análise descritiva com média e desvio padrão, teste de médias para a intensidade de sede e teste de correlação de Pearson.

Resultados: Participaram 25 pacientes cirúrgicos críticos, predominando o sexo masculino (60,0%) da clínica cirúrgica geral (52,0%) com idade média de 46,9 anos ($\pm 19,0$) e 11,7 dias de internação ($\pm 18,6$). O número de pacientes que foram extubados (76,0%) na Unidade de Terapia Intensiva foi maior do que os que necessitaram de traqueostomia (24,0%). O tempo médio de intubação foi de 5,52 dias ($\pm 5,43$) e o tempo de traqueostomia de 16,5 dias ($\pm 17,4$). O balanço hídrico foi predominantemente positivo em 64,0% dos pacientes e a concentração de sódio sérico apresentou correlação positiva e significativa com a intensidade de sede ($r 0,52$ $p < 0,01$). A aplicação dos protocolos de segurança SEDE-E e SEDE-T indicaram uma aprovação de 68,0% no primeiro momento, sendo os critérios ausência de tosse eficaz ($n=1$) e rouquidão ou voz ($N=7$) os que apresentaram reprovação. A intensidade de sede inicial foi elevada, com média de 7,96 ($\pm 2,42$) e após a intervenção 5,64 ($\pm 2,61$) apresentando diferença estatisticamente significativa ($p < 0,001$).

Conclusões: Pacientes cirúrgicos que necessitam de cuidados intensivos após a realização de seu procedimento cirúrgico possuem alta prevalência e intensidade de sede. Os protocolos SEDE-E e SEDE-T são sensíveis para identificar as condições clínicas dos pacientes críticos em pós-operatório em situações de pós-extubação e traqueostomizados, conferindo assim, segurança para o manejo precoce de sua sede. Destaca-se a inovação, significância clínica e aplicabilidade prática desses protocolos ao permitirem que a sede dos pacientes críticos, que usualmente permanece em distresse pela sede, seja aliviada precocemente.

Palavras-chave: Sede; Protocolos clínicos; Cuidados pós-operatórios; Enfermagem perioperatória; Período de recuperação da anestesia

ID: 131**Categoria:** Recuperação Pós-Anestésica**Enfoque:** Científico**Forma de Apresentação:** Oral**MODALIDADE ORAL****NOVA PROPOSTA DIAGNÓSTICA SEDE PERIOPERATÓRIA: PREVALÊNCIA DAS CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS NA PRÁTICA CLÍNICA****Autores:** Fonseca, L. F.; Nascimento, L. A. do; Jorge, R. V.; Adriotti, L. A.; Conchon, M. F.; Massardi, A. K. A. G.

Universidade Estadual de Londrina, Londrina – PR, Brasil

Introdução: A sede perioperatória é uma experiência sensorial, fisiológica e subjetiva, de prevalência e intensidade elevada, que influencia negativamente a experiência cirúrgica do paciente. Pesquisadores brasileiros elaboraram um Modelo de Manejo da Sede (Identificação, Mensuração, Avaliação da segurança e a Administração de uma estratégia de alívio) tornando-se pioneiros no desenvolvimento de conhecimento sobre este sintoma. A inclusão intencional da sede no monitoramento da enfermagem torna-se relevante e inadiável. Por este motivo, estudos que apresentem a sede perioperatória na taxonomia diagnóstica de enfermagem permitirá que a sede seja identificada e, portanto, tratada.

Objetivo: Consiste em avaliar os componentes da proposição diagnóstica sede perioperatória nos momentos pré e pós-operatório.

Método: estudo quantitativo, transversal, realizado em hospital referência para tratamento oncológico e em um hospital universitário de grande porte no norte do Paraná, no período de dezembro de 2019 a julho de 2023. A coleta foi realizada no mesmo paciente no pré e pós-operatório imediato. Utilizou-se teste T para verificar a diferença entre as médias de intensidade e desconforto e o teste de qui-quadrado para verificar associação entre as variáveis e a presença de sede. Todos os aspectos éticos nacionais foram respeitados.

Resultados: Foram 600 avaliações em 300 pacientes, predomínio do sexo feminino (66,3%), com média de idade de 50,3 anos ($\pm 17,9$). A prevalência de sede elevou-se de 74% no pré-operatório para 87% no pós. A intensidade média também de 5,3 ($\pm 3,2$) para 6,7 ($\pm 3,0$), assim como o desconforto de 5 ($\pm 3,7$) para 6,7 ($\pm 4,1$), mudanças significativas ($p < 0,05$). A característica definidora mais relatada nos dois períodos foi boca seca (74%-88%) seguida por língua grossa (72%-81%); vontade de beber água (60%-82%); lábios ressecados (45%-74%); saliva grossa (37%-57%); garganta seca (47%-64%); gosto ruim na boca (32%-40%); e constante deglutição de saliva (49%-66%). Os fatores relacionados restrição hídrica, boca seca e hábito de beber água, assim como a condição associada intubação estão associados à presença de sede no pós-operatório ($p < 0,05$).

Conclusões: A prevalência de sede é alta em pacientes cirúrgicos, assim como sua intensidade e desconforto. A frequência das características definidoras no pós-operatório foi maior quando comparadas com o pré-operatório, demonstrando o impacto do procedimento cirúrgico-anestésico em sua ocorrência. Conhecer as características definidoras mais prevalentes traz um olhar intencional do enfermeiro para evitar um desconforto muito comum e de alto sofrimento nos pacientes sob seus cuidados.

Palavras-Chaves: Sede; Protocolos Clínicos; Cuidados Pós-operatórios; Enfermagem Perioperatória; Diagnóstico de Enfermagem

ID: 136**Categoria:** Centro de Material e Esterilização**Enfoque:** Científico**Forma de Apresentação:** Oral**MODALIDADE ORAL****PRÁTICAS SUSTENTÁVEIS NO CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA****Autores:** Melo E.M.A.; Nunes I.C.M.; Vercosa A.J.S.M.; Lima A.A.; Silva A.C.R.A.; Almeida A.G.C.S.

Universidade Federal de Alagoas, Maceió - AL, Brasil

Introdução: A sustentabilidade impulsiona, globalmente, diversos setores a reavaliar suas operações para minimizar impactos ambientais. O Centro de Material e Esterilização (CME) desempenha um papel crucial na segurança e eficácia dos procedimentos de produtos para saúde (PPS), utilizando-se de práticas não sustentáveis, com considerável consumo de água, energia e uso de materiais descartáveis, causando um impacto significativo no meio ambiente.

Objetivo: Identificar as práticas sustentáveis que podem ser implementadas no CME.

Metodologia: Trata-se de uma revisão integrativa realizada nas bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), PubMed/Medline, SCOPUS e Web of Science. Para a realização das buscas, foram utilizados descritores para saúde (DeCS) e MeSH (Medical Subject Headings), junto com operador booleano "AND", para formular a seguinte estratégia: "Sterilization AND Sustainability AND Medical devices". O levantamento dos estudos ocorreu entre abril e junho de 2024. Os critérios de inclusão foram: artigos que respondessem ao objetivo da pesquisa, disponíveis na íntegra, publicados nos últimos 5 anos, nos idiomas português, inglês e espanhol. Os critérios de exclusão foram: artigos de opinião, cartas ao leitor e editoriais. A triagem dos estudos foi realizada com base nas recomendações da Statement for Reporting Systematic Reviews and Meta-Analyses of Studies (PRISMA). O software EndNote foi usado para o gerenciamento das referências.

Resultados: Selecionaram-se 5 artigos que apontaram práticas sustentáveis que podem ser desempenhadas no CME. Destes, 4 indicaram as seguintes medidas: usar a autoclave e a lavadora ultrassônica com capacidade completa de PPS; preferir utilizar um menor número de autoclaves com capacidade completa, sem que ocorra diminuição dos ciclos, do que usar vários equipamentos ao mesmo tempo com ciclos curtos; utilizar energia solar na unidade reprocessadora, por ser mais eficaz e rentável a longo prazo; reciclar e vender as embalagens do tipo plástico de polipropileno, usadas no empacotamento dos produtos, para as empresas fabricantes de embalagens; usar embalagens alternativas, como recipientes rígidos; realizar educação permanente com os profissionais envolvidos e fazer uso de tecnologias digitais facilitadoras, como o uso de simulações virtuais, e também controlar o armazenamento dos PPS processados, a exemplo da utilização de uma nuvem de dados, a qual contenha juntamente a validade, em um banco virtual disponível online e de fácil acesso. Além disso, 1 estudo apontou que a depender do produto, como por exemplo cateteres eletrofisiológicos, é preferível sua utilização única, devido ao risco ambiental do seu reprocessamento.

Conclusões: Assim, medidas como reciclagem, o uso consciente das máquinas de processamento, a utilização de fontes de energias renováveis e o uso de tecnologias são potenciais redutoras do impacto ambiental, diminuindo o desperdício de água, energia e resíduos. Essas práticas sustentáveis podem ser adotadas pelo CME e estão relacionadas diretamente com a gestão da unidade, pois a partir de mudanças de infraestrutura, organização setorial e implementação de atualizações profissionais, os impactos ambientais podem ser reduzidos, além da redução de custos a longo prazo para as instituições.

Palavras-chave: Centro de Material e Esterilização; Dispositivos Médicos; Indicadores de Desenvolvimento Sustentável.

ID: 139**Categoria:** Robótica**Enfoque:** Científico**Forma de Apresentação:** Oral**MODALIDADE ORAL****ESTRATÉGIA EDUCATIVA PARA PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO EM CIRURGIA ROBÓTICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Autores: Cruz, A. P. R. Mendes da; Miranda, D. R.; Oliveira, D. S.; Bispo, L. C. da S.; Lima, P. de O.; Santana, R. C. B. de; Souza, D. N.

Faculdade Santa Casa, Salvador – BA, Brasil

Introdução: A cirurgia robótica é uma técnica cirúrgica minimamente invasiva e de alta precisão em que o cirurgião conduz a operação por meio de um console posicionado distante do paciente. Durante um procedimento cirúrgico o paciente está vulnerável ao desenvolvimento de diversas lesões, dentre essas, a lesão por pressão, o que pode gerar dor e desconforto ao paciente, demandar abordagem de equipe multidisciplinar, além de ocasionar custos sobressalentes aos sistemas de saúde?. Nessa perspectiva, a utilização de tecnologias educativas, como vídeos, são importantes aliados para a disseminação de informações de forma acessível, facilitando a aprendizagem. Tais estratégias são especialmente eficazes em contextos como o centro cirúrgico, onde a complexidade das operações e a necessidade de cuidados específicos exigem um alto nível de competência e atualização contínua por parte da equipe de enfermagem.

Objetivo: Relatar a experiência de desenvolvimento de um vídeo educativo como estratégia de capacitação para a equipe de enfermagem na prevenção de lesões por pressão em pacientes submetidos à cirurgia robótica.

Método: Estudo qualitativo, descritivo, do tipo relato de experiência realizado de novembro de 2023 a janeiro de 2024. Trata-se da explicitação da construção de uma estratégia educativa sendo conduzida em duas etapas. Na primeira etapa, realizou-se revisão de literatura sobre prevenção da lesão por pressão no intraoperatório da cirurgia robótica, a fim de fundamentar teoricamente o conteúdo da tecnologia educativa. Atendendo aos critérios de elegibilidade, definidos previamente, selecionou-se 28 artigos para compor os resultados da amostra. A segunda etapa deu-se com a construção da tecnologia educativa, em formato de vídeo com as principais evidências encontradas e sistematizadas.

Resultados: Após busca e análise, quinze artigos contemplaram o objetivo da pesquisa. Em seguida, após a leitura criteriosa dos materiais selecionados, foi elaborado o roteiro do vídeo com as principais evidências concernentes à temática em questão. Para a elaboração do vídeo foi utilizado o software Animaker®. Dessa forma, foi construído o vídeo intitulado como “Prevenção de Lesão Por Prevenção na Cirurgia Robótica: Uso de Tecnologia Educativa para Equipe de Enfermagem”, com quatro minutos e quarenta segundos de duração, composto por diferentes recursos multimídia de acordo com a Teoria Cognitiva da Aprendizagem Multimídia.

Conclusões: Espera-se que este vídeo educativo contribua significativamente para a disseminação das mais recentes evidências sobre a prevenção de lesões por pressão em cirurgia robótica, promovendo uma assistência de enfermagem mais segura e de alta qualidade. A divulgação do vídeo como uma ferramenta de educação permanente visa capacitar as equipes cirúrgicas, reduzindo a incidência de lesões por pressão e melhorando os cuidados aos pacientes submetidos à cirurgia robótica.

Palavras-chave: Lesão por Pressão; Centro Cirúrgico; Perioperatório; Cirurgia Robótica.

ID: 148**Categoria:** Posicionamento Cirúrgico**Enfoque:** Científico**Forma de Apresentação:** Oral**MODALIDADE ORAL****AVALIAÇÃO DE RISCO E PREVENÇÃO DE LESÕES DECORRENTES DO POSICIONAMENTO CIRÚRGICO: ESTUDO EXPLORATÓRIO**

Autores: Santos, G. N. S. R.; Santana, L. O.; Treviso, P.; Telles, C. F. S.; Belmiro, G. G.; Batista, M. E. P.; Sauer, V. P. S.; Treviso, P.

Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS, São Leopoldo – RS, Brasil

Introdução: As lesões por pressão (LP) representam um dano à integridade da pele e estão associadas a imobilidade prolongada, bem como, a aplicação contínua de pressão intensa em determinadas regiões, sobretudo, em proeminências ósseas. Nos centros cirúrgicos este pode ser um fator agravante, especialmente para pacientes submetidos a procedimentos de longa duração, associado a outros fatores de risco para o desenvolvimento de LP, além de riscos individuais de cada paciente, tais como idade, presença de comorbidades, distúrbios vasculares, entre outros.

Objetivo: Investigar como é realizada a avaliação do risco de lesões decorrentes do posicionamento cirúrgico e quais as medidas preventivas adotadas.

Método: trata-se de um estudo de campo, exploratório e de caráter qualitativo, realizado em um hospital militar da região sul do Brasil. A amostra foi constituída por enfermeiros e técnicos de enfermagem. A coleta dos dados ocorreu em julho de 2023, por meio da técnica de grupo focal, onde foram realizados três encontros com duração de uma hora cada. Os encontros foram gravados e, na sequência transcritos. Utilizou-se a análise temática para o tratamento dos dados. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o número de CAAE: 699891233000053444. O estudo seguiu a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Resultados: Participaram do estudo 11 profissionais (cinco enfermeiros e seis técnicos de enfermagem). A partir da análise dos dados emergiram cinco categorias: 1) avaliação dos riscos decorrentes do posicionamento cirúrgico e segurança do paciente; 2) cuidados para prevenir lesões decorrentes do posicionamento cirúrgico; 3) fragilidades na assistência; 4) potencialidades na assistência; e 5) papel da equipe de enfermagem no centro cirúrgico.

Conclusões: os resultados apontaram que para a escolha do posicionamento cirúrgico são observados critérios como: o tipo de cirurgia, facilitar o acesso do cirurgião ao local a ser operado. A segurança referente ao posicionamento é feita de modo empírico, sem a utilização de escalas de avaliação de riscos. A assistência de enfermagem se destaca no transoperatório e no pós-operatório, já a avaliação de enfermagem pré-operatória foi destacada como uma necessidade a ser implementada. As medidas utilizadas para prevenir lesões decorrentes do posicionamento correspondem à utilização de dispositivos para proteção de proeminências ósseas e avaliação do alinhamento corporal. Contribuições e implicações para a prática: o estudo evidencia a importância da avaliação pré-operatória e da utilização de instrumentos validados para a avaliação de riscos decorrentes do posicionamento cirúrgico. Além do conhecimento e implementação de medidas para mitigar os riscos de lesões decorrentes do posicionamento.

Palavras-chave: Lesão por Pressão; Segurança do Paciente; Enfermagem Perioperatória.

ID: 159**Categoria:** Processo de Enfermagem
no Perioperatório**Enfoque:** Científico**Forma de Apresentação:** Oral**MODALIDADE ORAL****LESÃO POR PRESSÃO DECORRENTE DO POSICIONAMENTO CIRÚRGICO MEDIDA PELA SUBEPIDERMAL MOISTURE E POR AVALIAÇÃO VISUAL****Autores:** Oliveira, R. T. S.; Ramos, F. T.; Oliveira, K. R. E. de; Almeida, G. M. F. de; Bicudo, T. B.; Budri, A. M. V.; Avila, M. A. G. de.

Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" (UNESP), Botucatu - SP, Brasil

Introdução: A prevalência geral de lesão por pressão pós-operatória é de 18,96%. A duração do procedimento anestésico cirúrgico configura-se como um dos principais fatores associados ao desenvolvimento de lesões teciduais em decorrência do posicionamento cirúrgico com período de duração maior que 2 horas, podendo levar ao comprometimento tecidual e à formação de lesão por pressão (LP).**Objetivo:** Verificar a prevalência da identificação de lesão por pressão decorrente do posicionamento cirúrgico medida pelo indicador subepidermal moisture (umidade subepidérmica, em tradução livre) e pela avaliação visual.**Método:** Trata-se de um estudo longitudinal, realizado em 70 pacientes adultos e idosos submetidos a procedimentos cirúrgicos de diferentes especialidades, que tivessem duração por tempo maior ou igual a 120 minutos. Foi realizada a avaliação visual de toda a pele do paciente, seguindo-se o que é preconizado pela European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP), e a avaliação da subepidermal moisture (SEM) com o aparelho SEM Scanner®. Os locais avaliados foram sacro e calcâneos direito e esquerdo, conforme preconizados pelo fabricante do equipamento e validação em estudos. As avaliações ocorreram no pré-operatório imediato, no pós-operatório imediato (POI) e entre 34 e 48 horas de pós-operatório (PO) mediato. Foram realizadas 4 leituras com o SEM Scanner® em cada calcanhar e 6 leituras no sacro (ao redor da proeminência óssea sacral). O equipamento calculava, em cada área, a diferença entre as leituras mais altas e mais baixas, e exibia na tela o valor delta (Δ). Seguindo estudo prévios(3), foi considerado como "lesão tecidual identificada pela SEM" um valor SEM-delta 0,6 ou acima, por dois dias seguidos, o que sugere a presença de lesão por pressão precoce. Foi realizada a análise parcial dos dados, excluindo-se áreas onde houvesse LP ou SEM alterada no pré-operatório imediato. A pesquisa tem aprovação do comitê de ética em pesquisa (pareceres CEP nº 6.728.898 e CONEP nº 6.779.162).**Resultados:** Pela avaliação da SEM, dos 70 pacientes incluídos no estudo, 32,86% (n=23) apresentaram alteração da SEM em uma ou mais das três regiões avaliadas, sendo 60,87% (n=14) em sacro, 30,43% (n=7) em calcâneo direito e 47,83% (n=11) em calcâneo esquerdo. Pela avaliação visual, foi possível evidenciar LP após o procedimento cirúrgico em 8,57% (n=6) dos pacientes, onde 33,3% (n=2) estavam localizadas em região glútea, 16,67% (n=1) em sacro, 16,67% (n=1) em escápula esquerda, 16,67% (n=1) em calcâneo esquerdo, e 16,67% (n=1) em hélice da orelha esquerda. Nos pacientes em que foi possível evidenciar LP por avaliação visual em região sacral e glútea, também foi constatada lesão tecidual identificada pela SEM.**Conclusões:** A prevalência de pacientes com possibilidade de lesão por pressão decorrente do posicionamento cirúrgico medida pela SEM foi de 32,86%, sendo maior que a de LP identificada pela avaliação visual (8,57%). Em região sacral e glútea, a mensuração da SEM convergiu com a avaliação visual. Observou-se, assim, que a avaliação da SEM é uma medida eficaz para identificação de risco de LP, apresentando-se como uma ferramenta com maior sensibilidade, sendo capaz de identificar precocemente as alterações da pele desencadeadas no quadro de LP antes de estas poderem ser observadas na epiderme.**Palavras-chave:** Lesão por Pressão; Enfermagem Perioperatória; Assistência Perioperatória.

ID: 180**Categoria:** Centro de Material e Esterilização**Enfoque:** Científico**Forma de Apresentação:** Oral**MODALIDADE ORAL****ACIDENTES COM MATERIAL BIOLÓGICO NA LIMPEZA DE PRODUTOS PARA SAÚDE NO BRASIL: ENFERMAGEM E ODONTOLOGIA****Autores:** Tipple, A. F. V.; Trindade, P. A.; Guimarães, R. A.

Universidade Federal de Goiás, Goiânia – GO, Brasil

Introdução: A limpeza de Produtos para saúde (PPS) é usualmente realizada em Centros de Material e Esterilização (CME), mas também pode ser feita em um consultório odontológico, expõe constantemente os trabalhadores à material biológico. A atividade envolve várias etapas que requerem o contato das mãos do trabalhador, há risco de geração de respingos e aerossóis, resultando em grande probabilidade de Acidentes de Trabalho com Exposição à Material Biológico (ATEMB).

Objetivo: Analisar a epidemiologia dos acidentes de trabalho com exposição à material biológico ocorridos durante a etapa de limpeza de PPS entre profissionais das equipes de enfermagem e odontologia.

Método: Estudo de coorte retrospectiva e analítico, cuja população foi composta por profissionais das equipes de enfermagem e odontologia que sofreram ATEMB. Os dados foram extraídos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (dados do Ministério da Saúde) e do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (número de profissionais). Incluiu notificações das 27 unidades da federação das cinco grandes regiões do Brasil, ocorridas no período entre 01 de janeiro de 2015 e 27 de julho de 2020. A análise descritiva e inferencial dos dados foi realizada no programa STATA, versão 16.0. Analisou-se os fatores associados à incidência de ATEMB (variável dependente) durante a limpeza de produtos para a saúde por meio da regressão de Poisson múltipla.

Resultados: No período do estudo, considerando os critérios estabelecidos, foram analisados 184.500 ATEMB, sendo 167,093 da equipe de enfermagem e 17.407 da odontológica, destes 5.695 (3,4%) e 2.554 (14,7%), respectivamente, ocorreram durante a etapa da limpeza de PPS. A taxa média de incidência de ATEMB durante a etapa da limpeza de PPS em profissionais das equipes de enfermagem e odontologia no Brasil foi de 115,0 e 314,5 casos a cada 100 mil profissionais, respectivamente. Na equipe de enfermagem as vítimas foram, predominantemente, profissionais técnicos e auxiliares de enfermagem (5.391/94,7%) do sexo feminino (5.189/ 91,1%), com gradiente positivo do risco de acidentes com o incremento da faixa etária. Também predominou o nível técnico (2.252/88,2%) e o sexo feminino (2.412/94,4%) na equipe odontológica. Em relação aos vínculos empregatícios, foi verificado maior risco de acidentes em servidores públicos na equipe de enfermagem, outros vínculos empregatícios em cirurgiões-dentistas e empregados de carteira assinada em auxiliares e técnicos da equipe de odontologia. Em ambas as equipes os materiais perfurocortantes foram os mais envolvidos nos acidentes, o sangue foi o principal agente biológico e as luvas o equipamento de proteção individual mais frequente entre os trabalhadores no momento dos acidentes. Máscaras e óculos tiveram menores frequências de uso em ambas as equipes. Encontrou-se alto índice de vacinação entre as vítimas de ATEMB. Os fatores de risco identificados para ocorrência de ATEMB para as duas equipes foram; nível técnico de formação, sexo feminino, exposição percutânea, acidentes envolvendo lâminas/lancetas e fluidos com sangue.

Conclusões: O número expressivo e a gravidade dos ATEMB evidenciaram a magnitude do risco biológico envolvido na limpeza de PPS e apontam para a necessidade de maior atenção individual, institucional e de políticas públicas para o gerenciamento deste risco.

Palavras-chave: Exposição Ocupacional; Equipe de Enfermagem; Odontologia; Esterilização.

ID: 187**Categoria:** Segurança do paciente**Enfoque:** Científico**Forma de Apresentação:** Oral**MODALIDADE ORAL****VALIDAÇÃO DE UM INSTRUMENTO DE CHECAGEM EM CIRURGIA SEGURA PARA SIMULAÇÃO REALÍSTICA NA ENFERMAGEM****Autores:** Santos L.R.; Nishimura A.M.; Polidoro A.F.; Bech M.R.; Larios Fracarolli I.F.; Nogueira Danielly Negrão Guassú; Martins E.A.P.

Universidade Estadual de Londrina, Londrina - PR, Brasil

Introdução: Identificar metodologias substanciais para o ensino-aprendizagem na saúde é desafiador e a simulação realística destaca-se nesse sentido. Considerando isso, a meta de cirurgia segura vem sendo difundida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) há décadas e apresenta potencial de ser trabalhada por meio de simulações realísticas.**Objetivo:** Validar um instrumento de checagem para auxiliar a técnica de simulação realística durante uma capacitação sobre cirurgia segura para enfermeiros.**Método:** Estudo metodológico para validação de conteúdo através de dois ciclos, conforme técnica de Delphi. O checklist foi organizado em três grupos (sign-in, time-out e sign-out), com base na lista de verificação de cirurgia segura da OMS. A validação ocorreu por juízes com expertise na área, conforme pontuação adaptada de Fehring, sendo incluídos os juízes que obtiveram no mínimo cinco pontos nos seguintes critérios: possuir dissertação/tese (dois pontos/trabalho); possuir trabalho publicado em periódico científico (um ponto/trabalho); participar de grupos/projetos de pesquisa (um ponto); orientação de monografia, dissertação ou tese (0,5/trabalho); experiência docente (um ponto/ano); experiência em centro cirúrgico (0,5/ano). A coleta de dados ocorreu através de Formulário Online, com aceite do participante ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A avaliação do checklist ocorreu em documento online (Doc Google), sendo orientada pelos critérios propostos por Pasquali em escala dicotômica (sim ou não), a saber: clareza; objetividade; simplicidade; comportamento; pertinência; precisão; variedade; credibilidade, com espaço para sugestões de melhoria. Além disso, cada grupo de itens foi avaliado em escala do tipo Likert conforme a seguir: concordo totalmente; concordo parcialmente; discordo parcialmente; discordo totalmente. Para análise, os dados foram lançados em planilha no Microsoft Excel, sendo realizada estatística descritiva e calculado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), proposto por Coluci, Alexandre e Milani, sendo adotado 80% de concordância como critério mínimo para validação do checklist. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa, sob Parecer nº 4.880.119 e CAE nº 28941520.3.1001.5231, em atendimento às Resoluções nº 510/16 e nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.**Resultados:** Foram incluídos oito juízes, divididos igualmente em dois grupos. A prevalência foi sexo feminino (85,7%) e a média de idade foi de 37 anos. O tempo médio de atuação na enfermagem foi de 20 anos e a média da pontuação de Fehring foi de 18 pontos (min. 7,5/ max. 40,5). No primeiro ciclo de validação, o checklist possuía 22 itens e a análise do IVC revelou que a concordância foi de 75% no grupo de itens do sign-in, 100% no time-out e 83% no sign-out. Quanto aos itens, sete não atingiram concordância mínima quanto ao critério de clareza; três quanto ao critério de objetividade e dois quanto ao critério de simplicidade. Após as sugestões de melhorias, foram acrescentados dois itens, sendo um ao grupo sign-in e um ao grupo sign-out. O checklist foi submetido ao segundo ciclo de validação com o segundo grupo de juízes. A análise do IVC revelou que todos os grupos apresentaram 100% de concordância e os 24 itens apresentaram concordância acima de 80%.**Conclusões:** A prática de simulações realísticas no ensino é uma realidade que precisa ser abraçada pela enfermagem perioperatória. Espera-se que o checklist validado possa ser utilizado entre estudantes e profissionais de enfermagem para prática sobre cirurgia segura.**Palavras-chave:** Enfermagem Perioperatória; Simulação Realística; Centro Cirúrgico.

ID: 189**Categoria:** Segurança do paciente**Enfoque:** Científico**Forma de Apresentação:** Oral**MODALIDADE ORAL****PRÁTICA DE SIMULAÇÃO REALÍSTICA SOBRE CIRURGIA SEGURA EM UM CENTRO CIRÚRGICO DO SUL DO BRASIL****Autores:** Santos, L. R. dos; Nishimura, A. M.; Polidoro, A. F.; Bech, M. R.; Bieniek, A.; Nogueira, D. N. G.; Martins, E. A. P.

Universidade Estadual de Londrina, Londrina - PR, Brasil

Introdução: A realização de um procedimento cirúrgico é uma etapa complexa na vida do paciente, que pode envolver inúmeros riscos de eventos adversos evitáveis. Nesse sentido, a cirurgia segura precisa ser bem trabalhada no centro cirúrgico para que a qualidade da assistência seja evidenciada.

Objetivo: Realizar simulações realísticas sobre cirurgia segura com enfermeiros atuantes no bloco cirúrgico.

Método: Estudo quase experimental com enfoque em simulação realística realizada no centro cirúrgico de um hospital universitário de grande porte da região Sul do Brasil. Foram incluídos 12 enfermeiros gerenciais atuantes no bloco cirúrgico, sendo excluídos os residentes de enfermagem, enfermeiros assistenciais e da alta gestão. A primeira etapa foi a aula dialogada iniciada com brainstorming que visou o resgate teórico do assunto, com base na literatura científica e guidelines governamentais. A fase inicial de planejamento foi o pré-briefing, onde houve o levantamento das necessidades e elementos importantes para a elaboração dos cenários, a avaliação e análise da causa-problema e diagnóstico in loco para a composição dos cenários. Na fase do briefing houve a descrição do caso, história prévia, ponto inicial do cenário, progressão das ações, atividades na condução do cenário, tempo de simulação e a identificação dos pontos críticos. Para tanto, foi realizado um teste do cenário entre os atores da simulação, com o objetivo de identificar e corrigir falhas e permitir a avaliação de todas as ferramentas selecionadas. Foram selecionados dois cenários (Sala Pré-anestésica e Sala Operatória), sendo fidelizado um tempo de simulação de 15 minutos para cada enfermeiro. Na fase dos cenários, houve a execução das simulações em maio de 2024, sendo desenvolvido com 10 enfermeiros do centro cirúrgico. Na fase do debriefing, foi fidelizado o tempo de 30 minutos (dobro da simulação), em que o enfermeiro foi acompanhado pelo observador e o paciente (standard patient). A análise do desempenho do participante na simulação ocorreu através de um checklist validado com 24 itens, com base na lista de verificação de cirurgia segura da Organização Mundial de Saúde (OMS). A pesquisa foi aprovada no Comitê de Ética e Pesquisa sob Parecer nº 4.880.119 e CAE nº 28941520.3.1001.5231, em atendimento às Resoluções nº 510/16 e nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Resultados: Identificou-se que a principal falha esteve relacionada com a verificação da integridade das embalagens cirúrgicas e dos indicadores de esterilização dentro da sala operatória. Além disso, outros itens que se mostraram críticos foram a verificação dos exames pelo anestesilogista e cirurgiões; a verificação da segurança anestésica junto ao anestesilogista; e a verificação de preocupações pós-operatórias junto ao cirurgião e ao anestesilogista. Os resultados obtidos foram apresentados em indicadores e entregues à gestora local para implementação de estratégias de capacitação com enfoque nas principais fragilidades.

Conclusões: Espera-se que esses resultados possam ser utilizados pela gestão local para elaboração de melhorias, através de capacitação e capacitação com os enfermeiros, bem como com auxiliares e técnicos de enfermagem, na busca por garantir a cultura de segurança e para evitar e/ou minimizar os eventos adversos aos pacientes.

Palavras-chave: Enfermagem Perioperatória; Simulação Realística; Centro Cirúrgico.

ID: 193**Categoria:** Robótica**Enfoque:** Científico**Forma de Apresentação:** Oral**MODALIDADE ORAL****TECNOLOGIAS E CAPACITAÇÃO DE ENFERMEIROS EM CIRURGIA ROBÓTICA BRASILEIROS: ESTUDO TRANSVERSAL****Autores:** Almeida F.R.; Vieira C.H.N.; Oliveira A.L.B.; Galvão de Sant'Anna A.L.G.; Popov D.C.S.; Poveda V.B.; Gnatta J.R.

Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP), São Paulo - SP, Brasil

Introdução: A cirurgia robótica é caracterizada como um procedimento cirúrgico assistido por robôs e, devido à sua complexidade, requer uma equipe multiprofissional capacitada para atuar no preparo, manejo e pós-operatório. Dessa forma, a capacitação da equipe de enfermagem, principalmente do enfermeiro, é de extrema necessidade e importância para a garantia de um procedimento seguro e de qualidade para o paciente cirúrgico.

Objetivo: Conhecer o panorama nacional em relação ao tipo de tecnologia e ao acesso à capacitação para o exercício da enfermagem na Cirurgia Robótica.

Método: Estudo transversal com abordagem quantitativa, exploratória e descritiva, cujos dados foram coletados por meio de entrevista estruturada em formulário digital durante o 16º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico da SOBECC – “A experiência do paciente cirúrgico: o cuidado singular do amor de alguém” e primeiro encontro nacional interprofissional de cirurgia robótica. Foram incluídos enfermeiros atuantes na área perioperatória, provenientes de diferentes regiões brasileiras que concordaram participar após a leitura e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. A fim de garantir maior representatividade de amostra, houve a divulgação do formulário de coleta de dados por meio da estratégia “bola de neve”, via qr code por meio de mídias digitais que direcionava para o formulário. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da USP (parecer número 6.334.034). Os dados foram analisados por meio de estatísticas descritivas.

Resultados: Foi realizado um processo de validação do instrumento de coleta de dados por três enfermeiras especialistas em cirurgia robótica com concordância de 80%. Participaram do estudo 130 profissionais de 19 estados diferentes. A maioria era mulheres brancas, com mais de dez anos de experiência na área e média de idade de 38,5 anos. São Paulo e Rio de Janeiro possuem a maior concentração de tecnologia robótica (53,9%), com uma média de um (1) robô por unidade hospitalar do total de instituições identificadas neste estudo, sendo o mais modelo da Vinci Xi o mais mencionado (42,24%). Metade dos participantes relatou ter feito cursos de capacitação em cirurgia robótica, sendo capacitados nos formatos presenciais de até 20 horas. O principal relato dos profissionais (41,18%) é de sentir-se parcialmente capazes de atuar na área de enfermagem perioperatória e 21,6% sentem-se preparados em relação aos conhecimentos sobre plataformas robóticas, e destacaram que a principal forma de atualização referida pelos profissionais decorre de congressos e eventos científicos.

Conclusões: Observou-se que há maior concentração de tecnologia robótica no Sul e Sudeste do Brasil, sendo predominante no estado de São Paulo e a principal tecnologia o modelo da Vinci. Identificou-se que metade dos profissionais entrevistados já realizaram algum curso de capacitação em cirurgia robótica, sendo grande parte realizada com carga horária de até vinte horas. Destaca-se, ainda, que os profissionais referiram preferir realizar a capacitação no formato presencial.

Palavras-chave: Procedimentos Cirúrgicos Robóticos; Enfermagem; Enfermagem Perioperatória; Capacitação em Serviço.

ID: 194**Categoria:** Prevenção e Controle de Infecção
Relacionada à Assistência à Saúde**Enfoque:** Científico**Forma de Apresentação:** Oral**MODALIDADE ORAL****CONHECIMENTO SOBRE PRÁTICAS DE HIGIENE AMBIENTAL NA SALA OPERATÓRIA: UM ESTUDO TRANSVERSAL****Autores:** Pressato Junior, M. D.; Munhoz, J.; Bruna, C. Q. de M.; Silva, A. O. da; Souza, D. N. de; Fusco, S. de F. B.; Ciofi-Silva, C. L.

Faculdade de Enfermagem – Unicamp, Campinas – SP, Brasil

Introdução: Na sala operatória (SO), a responsabilidade pela limpeza e desinfecção das superfícies é compartilhada entre equipe de enfermagem e profissionais de higiene e limpeza (PHL). Lacunas no conhecimento e ausência de protocolos estabelecidos podem comprometer a eficácia da descontaminação de superfícies.**Objetivo:** Avaliar o conhecimento de profissionais de enfermagem e PHL sobre práticas preconizadas para higiene ambiental da sala operatória.**Método:** Trata-se de um estudo transversal, realizado no centro cirúrgico (CC) de um hospital terciário de um município do estado de São Paulo. Foi aplicado um questionário, no formato online e presencial, entre os meses de maio e junho de 2024. O questionário foi elaborado baseado em revisão de literatura e foi realizado um teste piloto, em uma unidade diferente do local de coleta de dados. O questionário contemplava questões para caracterização da amostra; questões sobre treinamentos prévios, contaminação das mãos, contaminação de superfícies e uso de equipamentos de proteção individual (EPI). Foram convidados a participar do estudo profissionais de enfermagem e os PHL, atuantes no CC há pelo menos três meses. A análise de dados ocorreu por meio de medidas de estatística descritiva. Os profissionais que aceitaram participar do estudo assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa institucional (parecer no 6.695.936).**Resultados:** Cinquenta e oito profissionais participaram do estudo, sendo a maioria mulheres (n=52; 89,66%) e trabalhavam em turnos de seis horas (60,34%). A amostra incluía principalmente técnicos de enfermagem (n=37; 63,79%), 12 enfermeiros (20,69%) e nove PHL (15,52%). Sobre treinamentos em higiene de SO, 21 (36,84%) relataram que foram treinados há mais de um ano e 17 (29,82%) que não se lembravam do último treinamento. Os temas mais comuns nos treinamentos foram higiene das mãos (n=43; 74,14%) e uso de EPI (n=36; 62,07%). A maioria (n=55; 96,49%) afirmou ser necessário usar avental ao limpar a SO onde esteve um paciente em precaução de contato. As superfícies consideradas frequentemente tocadas pelos participantes foram: mesa auxiliar (n=47; 81,03%), maçaneta da porta (n=42; 72,41%), foco cirúrgico e mesa cirúrgica (n=36; 62% cada). Quanto à sequência de limpeza da SO, houve grande variação de resultados. Entre os profissionais de enfermagem, 20,41% relataram limpar primeiro os itens do eletrocautério, estação de anestesia e monitor, enquanto 22,45% relataram limpar o aspirador por último. Entre os PHL, 55,56% relataram limpar primeiro o foco e 55,56% o piso por último. Destaca-se também que a maioria dos participantes (n=32, 55%) acertaram 6 de 8 questões, enquanto apenas 4 profissionais (6,90%) acertaram as 8 questões.**Conclusões:** Na amostra estudada, não foram observadas deficiências de conhecimento sobre o uso de EPI. No entanto, houve discrepância entre as respostas dos participantes e as evidências científicas em relação às superfícies frequentemente tocadas. Também foi identificada lacuna no conhecimento sobre a sequência de higiene da SO. Esses resultados destacam a importância de estabelecer protocolos claros e realizar treinamentos específicos para todas as categorias de profissionais envolvidos na higiene ambiental.**Palavras-chave:** Salas Cirúrgicas; Desinfecção; Conhecimento.

ID: 202**Categoria:** Processo de Enfermagem
no Perioperatório**Enfoque:** Científico**Forma de Apresentação:** Oral**MODALIDADE ORAL****REPERCUSSÕES NO COTIDIANO DO PACIENTE VALVOPATA: CONTRIBUIÇÕES DA TEORIA DE SUZIE KIM PARA ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA****Autores:** Alves, M. E. dos S.; Barakat, S. H.; Dessotte, C. A. M.

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo - EERP/USP, Ribeirão Preto – SP, Brasil

Introdução: A complexidade do caráter terapêutico destinado ao paciente valvopata submetido a uma cirurgia traz repercussões além da esfera biológica, perpassando dimensões psicossociais e comportamentais, que pode refletir na percepção sobre o seu processo saúde-doença, influenciando na Qualidade de Vida (QV). Assim, compreender essas circunstâncias é elementar para a atuação do enfermeiro perioperatório, pois a essência destes profissionais está em permitir a autonomia do paciente, ressignificando o cuidado para otimizar a adesão terapêutica e propiciar um prognóstico satisfatório. Nesse contexto, a assistência de enfermagem perioperatória voltada aos pacientes valvopatas submetidos ao tratamento cirúrgico necessita de um olhar holístico e centrado no paciente, indo de encontro aos preceitos da teoria de Suzie Kim.

Objetivo: Refletir sobre as repercussões no cotidiano dos pacientes valvopatas cirúrgicos atrelada as contribuições da teoria de Suzie Kim para a enfermagem perioperatória.

Método: Ensaio teórico-reflexivo proveniente de um recorte de dissertação, com enfoque nas contribuições da teoria de Kim para o cuidado perioperatório prestado ao paciente valvopata.

Resultados: A teoria de Kim está alicerçada na abordagem holística e integrativa, enfatizando que a enfermagem deve focar na "vida humana" ao invés de apenas nos aspectos fisiopatológicos da doença. Ao considerar o paciente como um ser completo cujas necessidades e experiências são interconectadas. Alinhando-se ao cuidado que integra corpo, mente e contexto sociocultural, não apenas os aspectos físicos e orgânicos, mas também os emocionais e psicossociais. A "vida humana" envolve quatro dimensões: viver com o próprio corpo, viver de si mesmo, viver com os outros e viver em situações. Sob essa ótica, viver com o próprio corpo, reflete de maneira particular na jornada do paciente valvopata, tendo em vista que o dia em que a cirurgia programada é o primeiro dia de sua recuperação. Atentando-se aos aspectos físicos, como preparo pré-operatório, a miríade de cuidados no intraoperatório, bem como a prevenção de complicações, manejo dos desconfortos e monitoramento dos sinais vitais no pós-operatório. Ainda, a avaliação das capacidades, limitações, sensações e sentimentos corporais do paciente é crucial para o planejamento assistencial. Viver de si mesmo, por sua vez, deve-se levar em conta o histórico, desejos, sonhos, ideias e escolhas do paciente valvopata. A fim de contribuir com uma consulta/visita pré-operatória que considera as preferências, expectativas, dúvidas e necessidades individuais do paciente, tendo como princípio a comunicação terapêutica e cuidado centrado no paciente. Viver com os outros, desenvolve um papel importante nas relações e interações sociais, onde os enfermeiros são facilitadores na promoção de um ambiente acolhedor e humanizado para assegurar um conforto emocional e um vínculo fortalecido entre paciente, família e a equipe interprofissional. Viver em situações, refere-se à adaptação e gestão de casos, onde o enfermeiro advoga a favor do paciente e possibilita uma articulação otimizada do paciente no sistema e fluxo cirúrgico dinâmico para um atendimento individualizado. No intuito de auxiliar o paciente valvopata na transição iterativa do cuidado ao lidar com suas fragilidades e desafios neste período.

Conclusões: A prática de enfermagem perioperatória subsidiada pela teoria de Kim enfoca na continuidade do cuidado para preservar a integridade humana, considerando a jornada cirúrgica do paciente valvopata. De modo a corroborar na manutenção de saúde, ao gerenciar situações de vida e estratégias adaptativas com o intuito de promover o bem-estar geral e QV.

Palavras-chave: Qualidade de Vida; Teoria de Enfermagem; Enfermagem Perioperatória.

ID: 204**Categoria:** Centro de Material e Esterilização**Enfoque:** Científico**Forma de Apresentação:** Oral**MODALIDADE ORAL****QUANTIFICAÇÃO DE REPROCESSOS POR VENCIMENTO EM UMA CME CLASSE II****Autores:** Oliveira, S.; Silva Junior, C. P.; Novakowski, R. D. F.; Alves, D. C. I.

Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Cascavel - PR, Brasil

Introdução: O surgimento das Centrais de Materiais e Esterilização (CMEs), ocorreu de forma simples e descentralizada, como forma de suprir as demandas de desinfecção e limpeza de materiais utilizados na assistência. Com a evolução dos serviços de saúde, tornou-se necessária a centralização deste setor, que atualmente é responsável pelo processamento de todos os produtos para a saúde. Para o desenvolvimento deste processo se faz necessária a utilização de recursos humanos e naturais, gerando altos custos. Sendo assim, materiais que são esterilizados e tem seu prazo de validade vencido antes da utilização, geram um grande custo adicional ao serviço.

Objetivo: Quantificar o número de materiais reprocessados por vencimento nos anos de 2022 e 2023, em uma CME classe II de um hospital universitário.

Método: A coleta de dados se deu por meio do programa de rastreabilidade implantado no setor, em que todas as peças contam com um QR Code e são lidas em todas as saídas e entradas nos diferentes ambientes da CME. Foi aprovado pelo comitê de ética da universidade sob o parecer 6.287.135/2023.

Resultados: A problemática do tempo de viabilidade do armazenamento dos materiais esterilizados, desencadeia o aumento dos custos relacionados ao consumo das fitas adesivas, fitas indicadoras do processo de esterilização, mão de obra, consumo do equipamento esterilizador e desgaste do artigo processado, entre outros aspectos. Além disso, o tempo gasto em reprocessos diminui a produtividade da equipe, uma vez que o tempo poderia ser utilizado para outras tarefas, possibilitando o atraso ou adiamento de procedimentos devido à indisponibilidade de instrumentos devidamente esterilizados¹. Na CME estudada no ano de 2022, foram reprocessados por vencimento 20.011 (46%) materiais, já no anos de 2023, o quantitativo de reprocessos por vencimento foi de 44.486 (52%). O desperdício na CME é um problema significativo, impactando tanto o aspecto econômico quanto ambiental das instituições de saúde.

Conclusões: Sendo assim, o alto quantitativo de reprocessados na CME estudada reflete em aumento dos custos, seja com materiais para lavagem, embalagem ou com indicadores químicos, causando desgaste do material e aumento da utilização de mão de obra, desencadeando a diminuição do desempenho da equipe.

Palavras-chave: Centro de Material e Esterilização; Esterilização.

ID: 213**Categoria:** Centro de Material e Esterilização**Enfoque:** Científico**Forma de Apresentação:** Oral**MODALIDADE ORAL****IDENTIFICAÇÃO DE DETERIORAÇÕES FÍSICAS DE INSTRUMENTAIS CIRÚRGICOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO NO NORTE DO PARANÁ****Autores:** Barakat, S. H.; Silva, L. F. M.; Lupepsa, B. Z.; Tramontini, C. C.

Departamento de Enfermagem Perioperatória, Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina - PR, Brasil

Introdução: Instrumentais cirúrgicos são investimentos significativos das instituições para um atendimento de qualidade e seguro. Tais investimentos são essenciais para a prestação de serviços em saúde, principalmente no bloco operatório. Logo, a verificação das condições de esterilização e integridade dos instrumentais cirúrgicos é essencial, pois a existência de danos e desgastes pode acarretar falhas no seu funcionamento, bem como desencadear cancelamentos e suspensões cirúrgicas, além de trazer riscos à segurança do paciente.

Objetivo: Identificar as deteriorações físicas apresentadas nos instrumentais cirúrgicos após reprocessamentos em autoclave de vapor saturado sob pressão.

Método: Estudo transversal, analítico, com abordagem quantitativa realizado em uma Central de Materiais e Esterilização (CME) de um hospital universitário no norte do Paraná. A amostra não probabilística foi composta por instrumentais de caixas cirúrgicas da instituição que, após a limpeza, chegassem na área de preparo e acondicionamento do local de estudo no período da coleta de dados, independentemente da especialidade cirúrgica. Foram excluídos os instrumentais advindos de setores que não o centro cirúrgico e materiais implantáveis. A coleta ocorreu em março de 2024. O instrumental foi inspecionado com um microscópio óptico, onde o parâmetro para avaliação e análise foi dado com base nos manuais dos fabricantes dos instrumentais utilizados na instituição. Os dados foram registrados e analisados por meio da estatística descritiva no programa Excel® for Windows e apresentados de forma descritiva e de imagens geradas pelo microscópio.

Resultados: Foram analisados 132 instrumentais cirúrgicos. Todos apresentaram, no mínimo, um ou mais dano (s) físico (s) e/ou químico(s). Dentre as principais deteriorações físicas encontradas, os riscos foram predominantes (100%), seguido das bordas danificadas (91,66%), também, foram encontrados desalinhamento (25,75%), fissuras (13,63%) e instabilidade (6,06%). Nenhum dos instrumentais apresentou perda de precisão. Os danos físicos identificados podem ocorrer tanto por manuseio impróprio do instrumental quanto pela utilização rotineira, levando-os a sofrer com desgastes mecânicos por fricções e por limpadores severos, que podem causar danos às camadas passivas dos instrumentais, composta primeiramente de cromo e óxidos de ferro, com a função de ser uma camada protetora, reduzindo, assim, a resistência à corrosão. Nesse sentido, para que haja redução de custos e prevenção de danos evitáveis nestes artigos, faz-se imprescindível que o enfermeiro que atua em CME possua conhecimentos sobre padronização e recomendações sobre o reprocessamento seguro de produtos em saúde, fator que otimiza fluxos de compra e uso de materiais e instrumentais cirúrgicos de forma segura e baseada em evidências. Bem como participe ativamente na operacionalização processual em todas as fases para a realização de educação em serviço, monitoramento e fiscalização³. Ainda, uma parceria sinérgica com o centro cirúrgico é estratégica na promoção de capacitações para o uso adequado dos instrumentais e notificação de não conformidade e disfuncionalidades vinculadas a utilização e manipulação dos mesmos. Cabe salientar, ainda que, há diversos benefícios na elaboração de protocolos de manutenção que garantam condições para a realização do manejo e reprocessamento adequado desses instrumentais, objetivando estender sua vida útil e, também, promover maior segurança ao paciente e aos profissionais em procedimentos anestésico-cirúrgicos.

Conclusões: As deteriorações físicas acometem os instrumentais cirúrgicos com alta frequência nesta instituição, podendo interferir na qualidade e segurança em seu manuseio. Diante disso, o enfermeiro possui um papel crucial nesse contexto, sendo protagonista na gestão dos instrumentais cirúrgicos.

Palavras-chave: Centro de Material e Esterilização; Recursos Materiais em Saúde; Enfermagem Perioperatória.

ID: 214**Categoria:** COVID-19**Enfoque:** Científico**Forma de Apresentação:** Oral**MODALIDADE ORAL****IMPACTO DA PANDEMIA POR COVID-19 SOBRE O QUANTITATIVO DE CIRURGIAS ELETIVAS NO BRASIL: ESTUDO ECOLÓGICO****Autores:** Costa B.R.N.; Santana A.G.S.; Silva T.M.; Assis T.S.; Silva M.G.

Hospital Geral Roberto Santos (HGRS), Salvador - BA, Brasil

Introdução: Estima-se que a demanda por procedimentos cirúrgicos seja maior que a oferta. Uma condição evidenciada pelas longas filas tanto no Brasil quanto no mundo. Diversos fatores contribuem para esse cenário, desde as condições clínicas inadequadas dos pacientes para cirurgia até a escassez de profissionais na área anestésico-cirúrgica. Este cenário foi intensificado pelas ações de mitigação da pandemia de COVID-19, iniciadas no Brasil em 2020, que resultaram no cancelamento ou adiamento de muitos procedimentos eletivos. Compreender a magnitude desse impacto permitirá que os órgãos competentes planejem os investimentos necessários para suprir a demanda reprimida e lidar com as possíveis complicações decorrentes do adiamento ou cancelamento da intervenção cirúrgica.

Objetivo: Estimar o quantitativo de procedimentos cirúrgicos eletivos cancelados devido à pandemia da COVID-19 no Brasil.

Método: Trata-se de um estudo analítico, do tipo ecológico de série temporal, referente ao período de 2009 a 2021. A unidade de análise foi o Brasil, e a população estudada foi o total de procedimentos cirúrgicos eletivos. Utilizou-se como fonte de dados o DATASUS, e as variáveis consideradas foram os quantitativos de cirurgias eletivas de cada mês do período de janeiro de 2009 a dezembro de 2021. Foi utilizado o software RStudio versão 2022.12.0+353 para a execução do script na linguagem computacional R versão 4.4.0, utilizando o pacote forecast. Foi empregado o modelo Autoregressive Integrated Moving Average (ARIMA) (0,1,0) com drift, para estimar os quantitativos de procedimentos cirúrgicos eletivos para 2020 e 2021, utilizando o histórico mensal de cirurgias do período de janeiro de 2009 a dezembro de 2019.

Resultados: No período de 2009 a 2021, ocorreram 21.932.999 procedimentos cirúrgicos eletivos no Brasil. Nos anos de 2019, 2020 e 2021, ocorreram, respectivamente, 2.092.331, 1.223.390 e 1.363.604 procedimentos cirúrgicos eletivos. A diferença percentual entre o quantitativo de cirurgias eletivas de 2019 e o primeiro ano da pandemia, 2020, foi de -28,97%. Estimou-se que, para o ano de 2020, o total de cirurgias eletivas seria de 2.148.548 (IC 95%, 2.009.612 - 2.287.484), enquanto para o ano de 2021, a estimativa foi de 2.204.765 de cirurgias eletivas (IC 95%, 2.008.279 - 2.401.250), caso não tivesse ocorrido a pandemia. Isso representou uma redução de 43,06% no total de cirurgias eletivas em 2020 e de 38,15% em 2021. A pandemia de COVID-19, teve como impacto o cancelamento de 1.766.319 cirurgias eletivas no período entre 2020 e 2021.

Conclusões: A pandemia de COVID-19 impactou significativamente a rede de atenção à saúde no Brasil, resultando em um aumento expressivo da demanda reprimida por cirurgias. As ações de mitigação para conter a disseminação do vírus contribuíram para esse cenário. Será necessário que todos os atores da rede de atenção à saúde mantenham os investimentos essenciais para suprir a demanda reprimida por procedimentos cirúrgicos.

Palavras-chave: Pandemia por COVID-19; Cirurgia Eletiva; Brasil.

ID: 219**Categoria:** Centro de Material e Esterilização**Enfoque:** Científico**Forma de Apresentação:** Oral**MODALIDADE ORAL****PROPOSTA DE MODELO PARA CÁLCULO DO DESPERDÍCIO EM CME ASSOCIADO AO CANCELAMENTO DE CIRURGIAS ORTOPÉDICAS****Autores:** Lopes S.G.; Ichikawa C.R.F.; Garcia J.M.; Santos M.S.; Poveda V.D.B.

Centro Universitário Faculdade de Medicina do ABC, Santo André - SP, Brasil

Introdução: A gestão de custos tem se tornado parte da prática de enfermeiros, em especial, nas unidades de Centro Cirúrgico e Centro de Material e Esterilização (CME). O cancelamento cirúrgico tem implicações psicológicas, sociais e financeiras significativas para os pacientes e suas famílias. Adquire impactos econômicos adicionais para as instituições de saúde, quando ocorrem entre cirurgias ortopédicas que utilizem implantes e materiais consignados.

Objetivo: Avaliar o desperdício gerado pelo processamento de instrumentais cirúrgicos consignados, preparados e não utilizados, em cirurgias ortopédicas eletivas, artroplastia total de quadril, artrodese de coluna e artroplastia total de joelho, canceladas no período de 2019 a 2021. Mapear as etapas do processo de trabalho do CME durante o processamento de instrumentais cirúrgicos ortopédicos consignados; calcular o custo direto médio (CDM) das etapas do processamento de caixas de instrumentais cirúrgicos ortopédicos consignados; e estimar o custo total (CT) do cancelamento cirúrgico relacionado ao processamento de caixas de instrumentais cirúrgicos ortopédicos consignados preparados e não utilizados. Parecer CEP: 5.243.445.

Método: Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo exploratório, do tipo estudo de caso, realizado em um hospital universitário de grande porte e alta complexidade, constituído por 316 leitos, CME centralizado e 11 salas operatórias de centro cirúrgico, conduzido em duas fases: (1) diagnóstico institucional/unidade de análise, (2) observação dos processos e descrição da realidade e mensuração dos recursos e custeio das etapas.

Resultados: O estudo identificou 854 caixas de instrumentais cirúrgicos consignados processados e não utilizados nos períodos de 2019 a 2021. Foram mapeadas seis etapas do processamento de caixas de instrumentais cirúrgicos consignados: (E1) Recebimento e Conferência, (E2) Avaliação e Limpeza Manual, (E3) Limpeza Automatizada, (E4) Inspeção e Preparo, (E5) Esterilização e Armazenamento, (E6) Testes de Esterilização. O CDM do processamento das caixas de instrumentais cirúrgicos consignados para a cirurgia de quadril foi de R\$31,72 (US\$5.87), para a cirurgia de coluna, R\$36,76 (US\$6.81) e, para a cirurgia de joelho, R\$34,54 (US\$6.40). O desperdício esperado do processamento de instrumentais cirúrgicos consignados, apenas para os três tipos de cirurgias ortopédicas eletivas avaliadas, foi estimado em R\$34.480,18 (US\$ 6,385.22).

Conclusões: A equação matemática construída permitiu avaliar o desperdício relacionado à produção e não utilização de caixas de instrumentais cirúrgicos consignados para procedimentos ortopédicos. Espera-se que a equação gerada, e sua fácil operacionalização, permita sua aplicabilidade na prática de enfermeiros gestores do perioperatório, instrumentalizando-os para um planejamento pautado em dados institucionais, assistenciais e financeiros, visando a qualidade, a segurança e o melhor aproveitamento dos recursos através da identificação do desperdício.

Palavras-chave: Enfermagem Perioperatória; Custos e Análise de Custos; Procedimentos Cirúrgicos Eletivos; Avaliação em Saúde.

ID: 6**Categoria:** Centro de Material e Esterilização**Enfoque:** Prático**Forma de Apresentação:** Oral**MODALIDADE ORAL****AVALIAÇÃO ECONÔMICA DO PROCESSAMENTO DE MATERIAIS: ESTRATÉGIAS PARA UMA GESTÃO EFICIENTE****Autores:** Gabiatti, D.; Coltro, L.; Silveira, R. C. de C.Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP), Ribeirão Preto – SP, Brasil
Fundação Getúlio Vargas (FGV), Chapecó – SC, Brasil

Introdução: O gerenciamento de custos na Central de Materiais e Esterilização (CME) é uma ferramenta essencial, pois permite precificar os serviços, identificar gastos com processamento de cada unidade assistencial. A unidade CME é responsável pelo processamento dos Produtos Para Saúde (PPS). Sendo o setor que processa os PPS utilizados diariamente em cirurgias, curativos e outras atividades, desempenhando um papel crucial no combate às Infecções Relacionadas à Assistência em Saúde (IRAS). Na CME, são realizados a limpeza, preparo, desinfecção ou esterilização, armazenamento e fornecimento dos materiais para os demais setores do hospital, funcionando como uma unidade fundamental para que todos os outros setores possam realizar seu trabalho de forma segura. O processamento de cada material segue a classificação de Spaulding e é realizado conforme a indicação de cada produto, levando em consideração a tolerância à temperatura e as recomendações do fabricante.

Objetivo: Relatar a experiência de empregar uma metodologia na análise de custo de cada produto e justificar sua importância na CME para o fornecimento às unidades assistenciais, visando o pagamento dos custos.

Método: Relato da experiência que descreve uma metodologia de análise dos custos e divulgar os resultados, as variáveis consideradas para a subclassificação incluíram o número de pinças em cada caixa, sendo até 19 pinças classificadas como P, até 49 pinças como M e acima de 50 pinças como G. Além disso, consideramos o tamanho das embalagens, manta SMS, o centímetro de grau cirúrgico e Tyvek.

Resultados: Realizou-se uma análise detalhada e subclassificação dos materiais em grupos. Dentro desses grupos, subdividiu-se os itens em avulsos e caixas, considerando o método de esterilização utilizado: autoclave a vapor sob pressão, autoclave a baixa temperatura de peróxido de hidrogênio. Para a análise de custos, levamos em consideração todos os produtos utilizados no processamento, padronizados na instituição, incluindo detergente neutro, detergente enzimático, peróxido de hidrogênio, energia elétrica de todos os equipamentos, água, indicadores e integradores utilizados, custo real da hora de trabalho dos técnicos de enfermagem, enfermeiros assistenciais e enfermeiros supervisores, bem como os custos com manutenção corretiva. Todas as variáveis relacionadas ao tempo de trabalho foram cronometradas em diferentes processos, com colaboradores diferentes, para evitar qualquer viés de registro. Para os detergentes utilizados, contamos a quantidade utilizada e calculamos o custo por mililitro do produto. Após considerar esses aspectos, realizamos o cálculo da média de quatro processos de cada subclassificação, realizando o agrupamento final para chegar à precificação final, como resultado do custo final do processamento das caixas esterilizadas em autoclave a vapor sob pressão, os custos respectivos de cada grupo foram: caixa P - R\$9,57, caixa M - R\$21,22, e caixa G - R\$34,97. Posteriormente, lançamos esses dados no sistema de rastreabilidade informatizado da CME, o que nos apresenta o custo final mensal de cada unidade assistencial com o processamento de materiais.

Conclusões: Ao realizar a precificação do processamento de produtos na área da saúde, buscamos não apenas ter controle dos custos, mas também fornecer às unidades uma visão clara do custo real do processamento.

Palavras-chave: Gestão em Saúde, Centro de Material e Esterilização, Custos e Análise de Custo.

ID: 9**Categoria:** Gestão**Enfoque:** Prático**Forma de Apresentação:** Oral**MODALIDADE ORAL****O QUE É MEDIDO É MELHORADO; ESTRATÉGIAS DE OCUPAÇÃO CIRÚRGICA NUMA REDE VERTICALIZADA****Autores:** Romero, L. J.; Bezerra, V. A.; Souza, R. F. de; Santos, R. F. dos; Moura, R. C. de O.; Navarro, K. M.

Hapvida Notredame Intermédica, São Paulo – SP, Brasil

Introdução: A taxa de ocupação no centro cirúrgico é um indicador crucial da eficiência e da capacidade de um hospital em fornecer serviços cirúrgicos de qualidade e impacta diretamente na sustentabilidade do hospital. As unidades que possuem mais de um centro cirúrgico devem lançar mão de análises coordenadas para que a unidade hospitalar possa atender a maior quantidade de paciente com segurança e conformidade. Ao manter altos padrões de qualidade, as equipes cirúrgicas podem trabalhar de forma mais eficiente, reduzindo o tempo de espera entre os procedimentos, minimizando atrasos e otimizando o fluxo de trabalho. Isso contribui para uma operação mais eficaz e sustentável do centro cirúrgico.

Objetivo: Aplicar um instrumento operacional para análise do tempo de "turn-over" da sala cirúrgica para que o bloco seja ocupado com segurança técnica e eficiência financeira.

Método: Trata-se de um relato de caso operacional onde se mostrará os resultados do acompanhamento e plano de ação para melhorar a taxa de ocupação. Os enfermeiros do centro cirúrgico e gestor criaram um aplicativo conectado ao sistema para que haja o registro de dados na entrada do paciente em sala e não somente no descritivo pós time out.

Resultados: após a implantação do controle da entrada e saída do paciente via mobile na porta da sala cirúrgica, passamos de 26% de conformidade mostrando a fragilidade de registro de processos no sistema, para 50% de ocupação real e finalmente para 100% do horário de escala diurna, aumentando a ocupação cirúrgica significativamente e reduzindo suspensões de cirurgia por falta de equipe ou impossibilidade de espera pela equipe cirúrgica.

Discussão: Ao garantir que as salas cirúrgicas sejam utilizadas com qualidade, os pacientes tendem a receber um cuidado mais oportuno e eficaz, o que pode levar a melhores resultados clínicos, incluindo menor taxa de complicações pós-operatórias e recuperação mais rápida. Isso pode resultar em economias significativas para o hospital e para o sistema de saúde como um todo.

Conclusões: O controle por meio de indicadores no centro cirúrgico não apenas fornece insights valiosos sobre o desempenho e a eficácia dos serviços, mas também impulsiona a melhoria contínua, promove a segurança do paciente e aumenta a eficiência operacional. É uma ferramenta essencial para a gestão eficaz de um centro cirúrgico de alta qualidade.

Palavras-chave: Ocupação Cirúrgica; Boas Práticas Cirúrgicas; Segurança do Paciente; Controle de Infecções.

ID: 38**Categoria:** Segurança do paciente**Enfoque:** Prático**Forma de Apresentação:** Oral**MODALIDADE ORAL****PROTOCOLO DE SEGURANÇA PARA O MANEJO DA SEDE: 10 ANOS IMPACTANDO PESQUISA E A PRÁTICA****Autores:** Conchon M.F.; Nascimento L.A.D.; Massardi A.K.A.G.; Carvalho I.P.; Faleiros I.B.; Oliveira M.P.S.; Fonseca L.F.

Universidade Estadual de Londrina - PR, Brasil

Introdução: Determinar critérios de segurança para a administração de estratégias de alívio da sede é primordial para a equipe de enfermagem que cuida de pacientes no pós-operatório imediato. Publicado em 2014, o Protocolo de Segurança para o Manejo da Sede (PSMS) possui três critérios de avaliação: Nível de Consciência, Proteção de Vias Aéreas e ausência de náuseas e vômitos.

Objetivo: Analisar o impacto da publicação do Protocolo de Segurança para o Manejo da Sede na pesquisa e prática da comunidade científica.

Método: Busca na Plataforma Dimensions Analytics por indicadores de altimetria usando o Digital Object Identifiers (DOI) das duas publicações do protocolo, avaliando sua utilização em citações na literatura científica. A taxa de citação de campo (FCR) e a taxa relativa de citação (RCR) são métricas que medem o desempenho de uma pesquisa em comparação a outras da mesma área de estudo. Valores de FCR e RCR superiores a 1,0 mostram que a publicação tem um número de citações acima da média para seu grupo.

Resultados: Primeira ferramenta produzida com o intuito de avaliar a segurança para a administração de métodos de alívio da sede no ambiente cirúrgico, esse protocolo foi também traduzido e validado para outros idiomas (turco e chinês). Além disso, foi base para o desenvolvimento de sua versão pediátrica (PSMSP) e também em versões para pacientes em Unidades de Terapia Intensiva. Foram encontradas 34 citações diretas do protocolo: 30 (88%) citações foram nos últimos 5 anos, destas 19 (63%) foram publicadas nos últimos 2 anos, demonstrando o alto interesse despertado pelo protocolo. Surpreendentemente a China foi o segundo país com maior número de citações (38%), perdendo apenas para publicações nacionais (47%). A Turquia vem como terceiro (15%). O primeiro artigo publicado foi em 2014, sendo suas métricas: 20 citações, FCR de 8,32 e RCR de 0,47. Já o segundo artigo, publicado em 2017, conta com 14 citações e FCR de 5,08 e RCR de 0,80. Nas citações que se tratavam de pesquisas clínicas, o protocolo foi aplicado em 4132 pacientes, buscando a maior segurança na administração de diferentes estratégias de alívio da sede que eram testadas. Revisões sistemáticas e artigos teóricos incluem o protocolo como uma ferramenta relevante no manejo da sede. Um estudo com 900 pacientes (Lee, et al 2020), indicou que 17,56% dos pacientes reprovaram na primeira avaliação na sala de recuperação, decaindo conforme o tempo de recuperação aumenta, finalizando em 0,7% em 45 minutos. O protocolo é sensível para detectar quando o paciente está realmente apto para receber uma estratégia de alívio. Sua primeira implantação foi 2014 em um hospital universitário de grande porte no sul do Brasil. Outras instituições incorporam o protocolo em seus planos de cuidado, garantindo segurança e autonomia no manejo da sede.

Conclusões: Os indicadores de impacto das duas publicações são altas indicando sua importância na comunidade científica. O protocolo é uma ferramenta relevante no cuidado do paciente, promove independência e segurança na avaliação do paciente, sendo um dos principais componentes do manejo da sede.

Palavras-chave: Sede; Protocolos Clínicos; Cuidados Pós-operatórios; Enfermagem Perioperatória; Período de Recuperação da Anestesia.

ID: 43**Categoria:** Outros**Enfoque:** Prático**Forma de Apresentação:** Oral**MODALIDADE ORAL****CONTÊINERES NO PERÓXIDO DE HIDROGÊNIO: UMA PERSPECTIVA VIÁVEL NA PRÁTICA ASSISTENCIAL.**

Autores: Souza, L. A. G. de; Monte, K. M.; Ferreira, E. R.; Cavassin, L. G. T.; Gonçalves, M. C.; Freire, B. D. A.; Santos, T. M. F. dos.

Hospital Sírio-Libanês São Paulo – SP, Brasil

Introdução: A esterilização por meio do peróxido de hidrogênio já é uma realidade em diversas instituições hospitalares devido ao seu uso e à aplicabilidade, especialmente em materiais termossensíveis. Os contêineres são um tipo de embalagem para reprocessamento amplamente utilizada em diversos hospitais devido seus benefícios para o material médico cirúrgico.

Objetivo: Com isso, o objetivo principal é discutir as perspectivas para uso dos contêineres na esterilização por vapor de peróxido de hidrogênio sob um enfoque prático.

Método: Este estudo foi realizado nos moldes de um projeto aplicativo em um hospital de grande porte da cidade de São Paulo. A coleta de dados foi realizada em um CME classe II, com reprocessamento de materiais médico-cirúrgicos complexos e não complexos, com estrutura física de grande porte e condizente com a capacidade do centro cirúrgico, onde temos um total de 24 salas operatórias e 31 leitos de recuperação anestésica divididos em dois blocos. Foram realizados ao todo 25 ciclos de esterilização com os contêineres. A primeira etapa foi analisar a viabilidade nas máquinas; a segunda, foi observar os resíduos do peróxido nos materiais e a terceira e última etapa, foi a abertura do contêiner em sala operatória a fim de analisar as impressões da equipe cirúrgica. Esse resumo é fruto de um projeto aplicativo realizado como trabalho de conclusão da residência e, por não conter nenhum dado sensível, não foi necessária submissão ao comitê de ética.

Resultados: A primeira e segunda etapas ocorreram sem quaisquer prejuízos, uma vez que o contêiner se comportou conforme o esperado nas máquinas: sem nenhum ciclo abortado, com todos os integradores químicos aprovados e ausência de resíduos tanto nos contêineres quanto nos instrumentais alocados. Para observação da terceira etapa, o material foi levado à sala cirúrgica com um check-list para preenchimento do circulante sem qualquer identificação. Durante a coleta de dados, um ponto importante foi a diferença notável no tempo de preparo dos materiais, uma vez que, em alguns casos, a redução desse tempo foi de até 66%. Ao encaminhar o material para sala cirúrgica, todas as equipes pontuaram como melhora a agilidade na abertura e promoção de um ambiente seguro para os materiais. Como resultados negativos: o peso do contêiner foi pontuado uma vez que pode chegar até 5750kg e fator que impacta na montagem de carga, além da difícil visualização dos instrumentais.

Conclusões: Na prática assistencial, o contêiner se mostra como alternativa viável por ter passado nos testes com equipamentos, além da redução do tempo de preparo e na promoção de ambiente seguro. Porém, o peso é um fator decisor pra montagem de carga, sendo este um aspecto importante no momento da escolha da embalagem ideal para reprocessamento. Diante disso, são necessários mais estudos e discussões nessa área para a escolha da embalagem ideal.

Palavras-chave: Centro de Material e Esterilização; Esterilização; Embalagem de Produtos; Peróxido de Hidrogênio.

ID: 70**Categoria:** Segurança do paciente**Enfoque:** Prático**Forma de Apresentação:** Oral**MODALIDADE ORAL****EXPERIÊNCIA EXITOSA NA IMPLANTAÇÃO DE ESTRATÉGIA PARA PREVENIR EVENTO ADVERSO****Autores:** Bouwman, B. E.; Soares, N. C.; Almeida, F. R. de; Freitas, M. A. R.; Ramos, A. C. S.; Costa, M. de S.; Marques, V. H.

Universidade Federal De Jataí, Jataí – Goiás, Brasil

Introdução: Entre medidas de prevenção de infecção de sítio cirúrgico, o preparo da pele do paciente no pré-operatório é fundamental. Diante disso a Organização Mundial da Saúde (2016) sugere a realização do banho pré-operatório com uso de sabonete ou solução antisséptica. Muitas instituições utilizam o gluconato de clorexidina degermante, que é um detergente com ação antimicrobiana de alta eficiência que atua como agente bacteriostático e bactericida, e pode ser comprado pelas instituições para esta finalidade em frascos contendo um litro, e neste caso existe a necessidade de fracionamento em porções menores para o uso do paciente.

Objetivo: Relatar a experiência da implantação de uma de uma estratégia para evitar novos eventos adversos em relação ao preparo da pele no pré-operatório.

Método: Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência sobre a implantação de uma estratégia para evitar novos eventos adversos em relação ao preparo da pele no pré-operatório, pelo Núcleo Interno de Segurança do paciente numa Instituição de Saúde do Sudoeste de Goiás. Este após receber a informação de um evento adverso ocorrido, no qual foi fornecido ao paciente um copinho descartável contendo gluconato clorexidina degermante para realizar o preparo da pele, através da degermação do local abrangendo a incisão cirúrgica durante o banho no pré-operatório, ingeriu o degermante por via oral e em vez da paciente utilizar durante o banho.

Resultados: Primeiramente foi realizado o registro da ocorrência do evento adverso na ficha de notificação disponível na intranet da instituição, e realizado uma reunião com a Gerência de Cuidados da instituição, Núcleo Interno de Segurança do Paciente, enfermeiros assistenciais do setor, uma estagiária e uma docente do Curso de Enfermagem de uma Universidade Federal, a fim de entender o evento adverso ocorrido e encontrar medidas para prevenir novos eventos relacionados ao uso do gluconato de clorexidina degermante. A instituição não possui clorexidina degermante fracionado, apenas em frascos de um litro, assim para o uso pelo paciente os profissionais dispensavam em torno de 15 ml num copinho descartável e entregavam ao paciente a ser encaminhado ao banho no pré-operatório. Durante a reunião, foi concluído que o paciente não foi bem-informado ou não entendeu as orientações fornecidas pelo técnico de enfermagem, em relação a finalidade do produto dentro do copinho descartável e pensou ser uma bebida, pois o copo repassa uma mensagem de bebida, ingerindo o conteúdo por via oral. Partindo desta premissa durante a reunião surgiu a ideia de dispensar o antisséptico a ser utilizado no banho pré-operatório em pequenos sacos de plásticos de (3x12cm), contendo uma etiqueta com: 1) Nome do produto: Clorexidina degermante, 2) Indicação: banho pré-operatório, 3) Orientação: Higienizar principalmente a região da cirurgia, 4) Data do preparo, 5) Validade, 6) Responsável pelo fracionamento.

Conclusões: A solução encontrada para evitar novos eventos adversos em relação ao banho pré-operatório obteve êxito, e a implantação da estratégia foi uma ação simples, com um custo mínimo e rápida aceitação pela equipe de enfermagem.

Palavras-chave: Período Pré-operatório; Segurança do Paciente; Infecção da Ferida Cirúrgica.

ID: 82**Categoria:** Inovações em educação**Enfoque:** Prático**Forma de Apresentação:** Oral**MODALIDADE ORAL****CONSTRUÇÃO DE UMA SALA DE REALIDADE VIRTUAL PARA TREINAMENTO DO CHECK LIST DE CIRURGIA SEGURA****Autores:** Silva, L. de L. T.; Araújo, L. C.; Garcia, T. de F.; Cordeiro, A. L. P. de C.; Oliveira, D. M.; Silva, I. de O.; Silva, R. I. da.

Universidade Federal de São João Del Rei, São João del Rei – MG, Brasil

Introdução: O uso do checklist de cirurgia segura é uma das maneiras de se garantir a segurança do paciente no Centro Cirúrgico. No entanto, verifica-se uma baixa adesão das equipes ao uso deste instrumento, indicando a necessidade do fortalecimento da educação permanente sobre a temática. Tecnologias computacionais como a Realidade Virtual viabilizam que situações sejam virtualmente experienciadas por um avatar que permite o treinamento de técnicas e habilidades com segurança em um ambiente controlado, de forma que, posteriormente sua aplicação no mundo real seja mais confortável e resoluta. Assim, o desenvolvimento de um cenário virtual para treinamento da aplicação do checklist de cirurgia segura justifica-se e surge como metodologia alternativa para fortalecer o ensino aprendizagem.

Objetivo: Desenvolver uma sala de realidade virtual para treinamento da aplicação do checklist de cirurgia segura.

Método: Estudo metodológico realizado em três etapas: seleção de conteúdo por revisão integrativa; elaboração de cenários orientados pela teoria de aprendizagem experiencial proposta por Kolb² e baseados em simulação e escape room; e desenvolvimento do ambiente virtual.

Resultados: Os estudos avaliados na revisão integrativa indicaram caminhos a serem trabalhados, como melhoria da comunicação entre a equipe e compreensão da importância e etapas do checklist de cirurgia segura. Assim, elaborou-se um roteiro dividido em 05 etapas, que possuem tempo de duração delimitado, em que o participante deverá executar as ações do sign in time, out and sign out e só conseguirá “escapar” de cada etapa após cumprimento de todas as tarefas previstas. Em caso de erro nas respostas, o participante poderá acessar pistas que o auxiliarão na resolução da tarefa. Caso o tempo do cenário se esgote, ele deve retornar ao início da etapa. O ambiente virtual foi criado no Unity 3D, e a aplicação proposta será executada com os óculos de Realidade Aumentada Meta Quest 2.

Conclusões: Espera-se que o cenário virtual possa auxiliar no treinamento de estudantes de medicina e enfermagem e da equipe cirúrgica na aplicação do checklist de segurança cirúrgica. Pretende-se que o mesmo possa ser utilizado na formação profissional e nas instituições de assistência à saúde.

Palavras-chave: Enfermagem de Centro Cirúrgico; Lista de Checagem; Segurança do Paciente.

ID: 84**Categoria:** Inovações em educação**Enfoque:** Prático**Forma de Apresentação:** Oral**MODALIDADE ORAL****ODISSEIA CIRÚRGICA: SERIOUS GAME PARA PREPARO PERIOPERATÓRIO DO ADOLESCENTE****Autores:** Silva, L. de L. T.; Oliveira, D. M.; Ferreira, B.; Araújo, L. C.; Amaral, T. R.

Universidade Federal de São João Del Rei, Divinópolis – MG, Brasil

Introdução: Os impactos da realização de uma cirurgia na adolescência ocorrem em todos os períodos cirúrgicos e podem alcançar o período pós-operatório tardio, com a presença de pesadelos, transtornos alimentares, ansiedade de separação e sentimento de impotência. Uma forma de se reduzir tais efeitos, é pela oferta de informações sobre o processo cirúrgico adaptada ao desenvolvimento neurocognitivo e necessidades do adolescente. O uso de serious game tem se mostrado como estratégia eficaz para aumentar o conhecimento em relação à saúde, quando comparado ao ensino tradicional principalmente entre jovens. Diante do exposto compreendemos que ofertar informações sobre a trajetória cirúrgica do adolescente é fundamental para seu bem-estar e que o uso de uma tecnologia adaptada para este fim poderá ampliar o conhecimento do mesmo sobre sua cirurgia.

Objetivo: Relatar a experiência da construção de um jogo sério voltado para preparo perioperatório do adolescente.

Método: Estudo metodológico guiado pelo método ágil Scrum e baseado no referencial de aprendizagem de Kolb. É dividido em 3 etapas: revisão de literatura para seleção de conteúdo, construção do Game Design Document (GGD) e prototipagem do jogo.

Resultados: A revisão indicou o conteúdo a ser contemplado na tecnologia, além de permitir a construção do GGD que determina e organiza os aspectos do jogo, como: ferramentas utilizadas para a sua criação, as plataformas em que será disponibilizado, seu padrão audiovisual e etapas. O protótipo foi programado utilizando o motor de jogos de código aberto Godot 4, além das ferramentas Aseprite e Paint.net. O jogo contém as etapas de preparo pré-operatório que se iniciam em casa, aborda a trajetória cirúrgica desde sua chegada ao centro cirúrgico até a alta para unidade de internação. Além disso, contém orientações para alta hospitalar e trabalha o reconhecimento dos sentimentos envolvidos nesta odisséia cirúrgica. O serious game funciona por meio de enigmas e superação de obstáculos que além de desafiar o jogador, objetiva gerar recompensas, engajamento e preparar o contexto de cada cenário. Estes foram construído de acordo os setores em que o participante frequentará. Ao jogar o participante recebe pontuações que gerará um placar de colocação final que poderá estimular o adolescente a compartilhar o game entre seus pares.

Conclusões: Espera-se que o jogo construído seja atrativo e capaz de empoderar o paciente adolescente sobre sua trajetória cirúrgica. Pretende-se que o mesmo possa ser utilizado como apoio para enfermagem na realização das orientações perioperatórias.

Palavras-chave: Enfermagem Perioperatória; Centro Cirúrgico; Adolescência.

ID: 90**Categoria:** Prevenção e Controle de Infecção
Relacionada à Assistência à Saúde**Enfoque:** Prático**Forma de Apresentação:** Oral**MODALIDADE ORAL****ADESÃO DA CAMPANHA EDUCATIVA SOBRE ANTIBIÓTICO PROFILAXIA CIRÚRGICA EM UM HOSPITAL ORTOPÉDICO:
RELATO DE EXPERIÊNCIA****Autores:** Costa, C. A.; Monteiro, L. S. N.; Oliveira, C. C. M. Abbehusen, M. S. M.

Hospital Ortopédico da Estado, Salvador - BA, Brasil

Introdução: As infecções de sítio cirúrgico (ISC) são aquelas relacionadas aos procedimentos com ou sem colocação de implantes em pacientes internados ou ambulatoriais, a ocorrência das ISC ocupa o 3º lugar entre as Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), compreendendo 14% a 16% daquelas encontradas em pacientes hospitalizados. As ISC de cirurgias ortopédicas são consideradas as mais graves por utilizarem implantes e estão relacionadas a maior incidência de amputações nos casos de complicações. Dessa forma, realizar medidas preventiva das ISC em procedimentos cirúrgicos se torna indispensável para a segurança do paciente. Entre os pilares para a prevenção da ISC temos a utilização do antibiótico profilático (ATB), que se administrado no transoperatório com a escolha adequada, tempo adequado, dose de repique quando necessário e manutenção do antibiótico nas 24 horas do pós-operatório na unidade assistencial, a incidência destas infecções serão minimizadas. Desta forma a educação continuada é uma das estratégias principais utilizadas para o alcance do resultado de forma consciente do uso do ATB profilático nos serviços de saúde com foco na redução de ISC.

Objetivo: Relatar a adesão da campanha educativa sobre Antibiótico profilaxia cirúrgica nas unidades assistenciais em um hospital ortopédico com ênfase na reorientação dos profissionais de residência médica, cirurgiões, anestesistas e equipe de enfermagem.

Método: Estudo descritivo, tipo relato de experiência, desenvolvido em um hospital ortopédico de grande porte, no período de abril a junho de 2024, tomando como referência a experiência vivida pelas enfermeiras sênior do centro cirúrgico e serviço de controle de infecção hospitalar, durante a realização da campanha educativa sobre antibiótico profilaxia cirúrgica.

Resultados: A campanha educativa foi planejada pelas enfermeiras sênior, a partir do levantamento dos casos de ISC em cirurgias limpas ortopédicas no mês de abril na instituição. Devido a este cenário, foi realizada a campanha com objetivo de orientar os colaboradores e equipe cirúrgica das unidades assistenciais referente a adesão do protocolo de ATB profilático, utilizando como material didático aulas em Power Point, card e QR Code, contendo boas práticas sobre o uso do ATB profilático. Foi realizado análise de 15 prontuários antes e 15 prontuários após o período da campanha, sendo observado apenas 33% de conformidade na administração e aprazamento do ATB no período pré-campanha e após a campanha a taxa de conformidade ascendeu para 66%, demonstrando a importância da continuação desta ação nas unidades assistenciais.

Conclusões: Esta ação ampliou a adesão da equipe de enfermagem, cirurgiões e anestesistas através da campanha educativa referente ao uso correto do ATB profilático nos pacientes submetidos a cirurgias ortopédicas. O presente estudo demonstra a importância da educação continuada nos serviços de saúde afim de aprimorar as práticas assistenciais e segurança do paciente.

Palavras-chave: Antibioticoprofilaxia; Centros Cirúrgicos; Infecção da Ferida Cirúrgica; Educação Continuada.

ID: 108**Categoria:** Outros**Enfoque:** Prático**Forma de Apresentação:** Oral**MODALIDADE ORAL****CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE AUDIOVISUAL SOBRE CUIDADOS PRÉ-OPERATÓRIOS PARA PACIENTES DE CIRURGIA CARDÍACA****Autores:** Torezan, G.; Salbego, C.; Doro, L. L.; Wosniak, D. C.; Kayser, J. A.; Ferreira, M. K. da C.

Centro Universitário FSG, Caxias do Sul – RS, Brasil

Introdução: As Doenças Cardiovasculares têm impactado consideravelmente na morbidade, gerando danos significativos à saúde. As principais cirurgias cardíacas realizadas no Brasil são predominantemente revascularização do miocárdio, de trocas valvares, de correção de cardiopatias congênitas e transplantes de coração. Para contribuir com este problema, as Tecnologias Cuidativo-Educacionais, se inserem como uma possibilidade inovadora de cuidar-educar, possibilitando aos indivíduos a compreensão clara e objetiva, estimulam a reflexão, comunicação e autonomia diante das condições de vida e saúde.

Objetivo: Construir e validar um vídeo para pacientes com orientações pré-operatórias de cirurgia cardíaca.

Método: Estudo metodológico realizado no período de janeiro a novembro de 2023, em três etapas: pré-produção (construção do roteiro e storyboard), produção (estruturação do conteúdo, imagens, animações e locução) e pós-produção (edição e validação com especialistas).

Resultados: Na pré-produção ocorreu foi construído roteiro incluindo os tópicos: abertura, tipos de cirurgia cardíaca, apresentação da unidade de internação, segurança do paciente cirúrgico, controle de infecções, jejum pré-operatório, equipe multiprofissional, bloco cirúrgico, terapia intensiva e dispositivos invasivos e cuidados. Na produção, os conteúdos abordados foram: importância da utilização da pulseira de identificação ao adentrar no contexto hospitalar, importância da retirada de adornos, importância do banho com sabonete degermante e sua finalidade, relevância da tricotomia, a importância da aplicação da mupirocina nasal, o tempo de jejum, os profissionais inseridos na equipe multidisciplinar, apresentação do bloco cirúrgico, instalação de dispositivos invasivos e apresentação da unidade de terapia intensiva, bem como, seu espaço e aparelhos contido no local. Na pós-produção ocorreu a validação do vídeo com 17 especialistas na temática. Todos os especialistas eram enfermeiros, destes oito (47,1%) tinham título de especialista, cinco (29,4%) com mestrado e, quatro (23,5%) com doutorado. Quanto à validade de conteúdo e aparência, foi possível alcançar um IVC de 1,00 em todos os itens avaliados. No que se refere a confiabilidade do vídeo, este apresentou Alfa de Cronbach de 0,945.

Conclusões: As orientações pré-operatórias realizadas nos serviços de saúde, são específicas dos profissionais de enfermagem. A construção de materiais audiovisuais acerca do pré-operatório de cirurgia cardíaca são um recurso promissor para ser incorporado às estratégias educacionais do enfermeiro, contribuindo para a segurança e aprendizado do paciente.

Palavras-chave: Cirurgia Cardíaca; Cuidados de Enfermagem; Pré-operatório; Recurso Audiovisual; Tecnologia.

ID: 119**Categoria:** Centro de Material e Esterilização**Enfoque:** Prático**Forma de Apresentação:** Oral**MODALIDADE ORAL****PROCESSO DE IMPLEMENTAÇÃO DA FERRAMENTA VBA PARA GERENCIAMENTO DE OPME NO CME****Autores:** Menezes, F. de A.; Bezerra, V. M. de; Miranda, A. B.; Neves, A. C. S.; Marques, H. N. N.; Moreira, D. J. da S.

Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo – SP, Brasil

Introdução: Nos últimos anos, a incorporação e avaliação de novas tecnologias na área da saúde têm transformado significativamente a pesquisa e a educação, tanto no Brasil quanto ao redor do mundo. A narrativa do estudo aborda a implementação de um modelo de automação utilizando no Centro de Material e Esterilização (CME). As OPME são insumos cruciais na assistência à saúde, utilizados em diversas intervenções médicas.

Objetivo: Este estudo teve como objetivo, o desenvolvimento e implementação de uma planilha utilizando VBA em planilhas do Microsoft Excel, para otimizar o processo de gerenciamento de OPME no ambiente intra-hospitalar.

Método: Foi realizado um estudo de abordagem quantitativa descritiva para avaliar a implementação de um modelo de automação utilizando VBA em planilhas do Microsoft Excel, em hospital de grande porte em São Paulo.

Resultados: Os resultados destacam a capacidade do modelo VBA em lidar com grandes volumes de dados de maneira organizada e eficaz, promovendo uma gestão mais precisa e rastreável dos materiais.

Discussão: A implementação do modelo VBA para gerenciamento de OPME no CME resultou em melhorias significativas na eficiência operacional. Automatizando o preenchimento de planilhas, o sistema reduziu erros de registro e otimizou o tempo dedicado a tarefas administrativas. A facilidade de adoção pelos profissionais do CME, facilitou a integração do modelo no fluxo de trabalho diário. Além disso, a automatização permitiu que os profissionais direcionassem mais tempo para atividades críticas, melhorando a entrega de cuidados de saúde de forma segura e eficaz.

Conclusões: Este estudo demonstrou que a utilização do VBA em planilhas do Excel representa uma solução viável e eficaz para otimizar o gerenciamento de OPME no ambiente hospitalar. A automatização proporcionou uma gestão mais precisa e rastreável dos materiais, contribuindo para a padronização dos processos no CME e para a redução de custos operacionais.

Palavras-chave: Próteses; Cirurgia; Rastreabilidade.

ID: 155**Categoria:** Inovações em educação**Enfoque:** Prático**Forma de Apresentação:** Oral**MODALIDADE ORAL****TRILHANDO CAMINHOS NA EDUCAÇÃO EM ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA: EXPERIÊNCIAS DE ESTUDANTES DE PÓS-GRADUAÇÃO NA PRÁTICA DOCENTE****Autores:** Barakat S.H.; Alves M.E.S.; Villela M.L.D.S.; Dessotte C.A.M.; Mendes K.D.S.; Galvão C.M.; Silveira R.C.C.P.

Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo - EERP/USP, Ribeirão Preto - SP, Brasil

Introdução: A educação em enfermagem perioperatória vem passando por transformações contínuas, impulsionadas pela evolução tecnológica, mudanças no perfil sociodemográfico da população e histórico da profissão. Esse contexto tem demandado, em âmbito mundial, profissionais cada vez mais capacitados para atender às necessidades do mercado e das novas gerações, situação agravada pela carência de recursos humanos na saúde. A formação de docentes qualificados na área da saúde é crucial para superar esses obstáculos, e o Programa de Aperfeiçoamento de Ensino (PAE) da Universidade de São Paulo (USP) destaca-se como uma estratégia importante para aprimorar a formação didático-pedagógica de pós-graduandos. Apesar dos esforços para melhorar a formação docente, ainda existem desafios no entendimento de como esses incentivos impactam a prática docente de pós-graduandos na área de enfermagem perioperatória, necessitando uma análise detalhada das vivências e desafios enfrentados pelos pós-graduandos no Estágio Supervisionado em Docência (ESD) no ensino superior.

Objetivo: Relatar as vivências de pós-graduandos durante o ESD na disciplina de Cuidado Integral ao Adulto e Idoso no Perioperatório.

Método: Relato de experiência pautado nas vivências iniciais de pós-graduandos de mestrado durante o ESD nos cursos de graduação de enfermagem (bacharelado/bacharelado e licenciatura) da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da USP em 2023-2024. As atividades foram realizadas conforme o plano de trabalho e cronograma das disciplinas, envolvendo cenários de ensino em hospital terciário, com atividades teórico-práticas em unidades de internação cirúrgica, centro cirúrgico e recuperação pós-anestésica.

Resultados: As disciplinas têm como objetivo desenvolver saberes cognitivos, procedimentais e atitudinais necessários para o cuidado integral das necessidades individuais de adultos e idosos e de seus familiares, abordando as dimensões biológicas, psicológicas e socioculturais no processo saúde-doença frente a assistência de enfermagem no perioperatório. Os métodos de ensino incluíram aulas expositivas dialogadas, estudos de caso e dirigidos, práticas laboratoriais e simulação clínica. Cerca de 140 estudantes de graduação realizaram as disciplinas, viabilizando a troca de conhecimento entre pós-graduandos, docentes e discentes. Além disso, é perceptível que os estudantes, com suas demandas, inquietações e paixões estimulam um olhar empático nos pós-graduandos, encorajando-os a agir maneira consciente e crítica frente à importância da aprendizagem emocional, de modo a endossar um ambiente acolhedor. Os pós-graduandos realizam um leque de atividades, entre elas, destacam-se a colaboração em sala de aula, laboratório e campos de estágio, na atualização do conteúdo programático, na organização de materiais e recursos didáticos, no esclarecimento de dúvidas e cooperação no processo avaliativo junto aos docentes. Contudo, a realização semestral do ESD dificultou o desenvolvimento completo das dimensões organizativas e avaliativas devido ao curto período de tempo disponível.

Conclusões: O ESD durante a pós-graduação fortalece a educação em enfermagem perioperatória aliada às competências de pesquisa e contribui para o amadurecimento profissional dos pós-graduandos. A experiência permite o desenvolvimento de competências organizativas, técnicas, didático-pedagógicas, relacionais e avaliativas, além de proporcionar uma compreensão profunda do processo ensino-aprendizagem fortalecendo o elo entre pós-graduando, docente e discentes. A prática docente em diferentes ambientes de aprendizagem demonstra a necessidade de um conjunto diversificado de competências pedagógicas para enfrentar os desafios educacionais e promover um ensino individualizado aos estudantes. Assim, na medida em que ensina e aprende, apropriando-se do “aprender a aprender e aprender a ensinar”, constrói um ciclo virtuoso de construção de conhecimento coletivo e crescimento profissional.

Palavras-chave: Prática do Docente de Enfermagem; Educação em Enfermagem; Enfermagem Perioperatória.

ID: 173

Categoria: Sustentabilidade

Enfoque: Prático

Forma de Apresentação: Oral

MODALIDADE ORAL**OPERAÇÕES QUE SALVAM PARA OPERAÇÕES QUE RENOVAM: REAPROVEITAMENTO DE MANTAS DE SMS HOSPITALAR****Autores:** Guerrero, G. P.; Souza, L. R. B. de; Guerrero, J. C.

Hospital Universitário da UFSCar – Ebserh, São Carlos – SP, Brasil

Introdução: A Organização das Nações Unidas para atingir as metas da Agenda 2030 integrada aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) descreve alguns objetivos, entre eles a “necessidade de redução substancial da geração de resíduos por meio de prevenção, redução, reciclagem e reuso”. Nos serviços de saúde, as instituições desempenham papéis essenciais na prevenção e tratamento da saúde, todavia são responsáveis por emissões de gases de efeito estufa e produção excessiva de resíduos. A Organização Mundial da Saúde evidencia que 85% dos resíduos dos serviços de saúde são comuns, enquanto apenas 15% são contaminados, tóxicos ou radioativos. Logo, torna-se imprescindível amplificar as ações das instituições de saúde em organizações ambientalmente sustentáveis que minimizem os impactos negativos no meio ambiente, otimizem a gestão de resíduos, desde a coleta até o descarte. Os hospitais utilizam a manta de SMS (Spunbond-Meltblown-Spunbond), um tecido-não-tecido, para embalar produtos para saúde. Apesar de suas propriedades de resistência e barreira microbiana, o SMS não é biodegradável, cria camadas impermeáveis em aterros e dificulta a decomposição de materiais orgânicos. Diante desse desafio, surge a questão de reaproveitar, reprocessar ou reciclar mantas de SMS usadas.

Objetivo: Reaproveitar as mantas de SMS para confecções de ecobags na Semana de Enfermagem e reduzir o volume de resíduo comum hospitalar.

Método: Relato de experiência sobre a segregação, reaproveitamento de SMS e confecção de ecobags para presentear a equipe na Semana de Enfermagem, realizado em maio de 2024, em um hospital universitário, público, de média complexidade do interior paulista.

Resultados: O SMS não pode ser reprocessado, é de uso único e perde suas características iniciais; quando não contaminado pode ser descartado em lixo reciclável, pois é um polipropileno. Porém recicladores e equipamentos específicos não são facilmente encontrados. O reaproveitamento trata-se de prática sustentável viável que possibilita novo ciclo de consumo por meio de novos produtos confeccionados. Como primeira ação, as equipes do Centro de Materiais e Esterilização e do Centro Cirúrgico foram orientadas a segregar o material: retalhos e embalagens limpas dos campos cirúrgicos e das caixas de instrumentais e acondicionamento em local reservado. Foram confeccionadas 300 ecobags (uma para cada profissional de enfermagem) pela enfermeira do CC em domicílio onde teve apoio de familiares para aprender a costurar. Uma manta de SMS ou embalagem do Kit Campos, resultou na confecção de quatro ecobags do tamanho 30x30cm. Para cada cirurgia eletiva realizada foram confeccionadas 9 ecobags. Ao término da Semana de Enfermagem foi enviado um infográfico por e-mail com informações da composição do SMS e reaproveitamento.

Conclusões: As Mantas de SMS usadas e limpas podem ser reaproveitadas e não destinadas ao aterro sanitário. Foi possível diminuir o volume de resíduos da instituição nos 30 dias de coleta, corroborando com as ODS. Planeja-se continuar as “Operações que Salvam para Operações que Renovam” com a formação de grupos voluntários para confecções que beneficiem o hospital, colaboradores, pacientes e a comunidade. Que seja possível ressignificar todas as operações: a fabricação da matéria prima; utilização pelo CME que de forma segura embalam os instrumentais cirúrgicos; utilização dos instrumentais esterilizados no CC, que operam e tratam o paciente; a segregação; confecção e a entrega de um novo material. Enfim, o reaproveitamento das mantas de SMS contribui para sustentabilidade ambiental, transforma operações que salvam vidas em operações que renovam recursos, promove um ciclo virtuoso de consumo e conscientização ecológica.

Palavras-chave: Desenvolvimento Sustentável; Centros Cirúrgicos; Resíduos de Serviços de Saúde.

ID: 176

Categoria: Sustentabilidade**Enfoque:** Prático**Forma de Apresentação:** Oral**MODALIDADE ORAL****IMPLEMENTAÇÃO DO LEAN HEALTHCARE NA CENTRAL DE MATERIAIS E ESTERILIZAÇÃO: CONTRIBUINDO PARA A SUSTENTABILIDADE ORGANIZACIONAL****Autores:** Fernandes, F. G.; Machado, H. K. B.

Complexo Funfarme - Hospital de Base São José do Rio Preto – SP, Brasil

Introdução: O processamento de produtos para saúde (PPS) que acontece dentro de uma Central de Materiais e Esterilização (CME) resulta em um custo financeiro elevado às organizações hospitalares. Resumidamente, o alto custo financeiro da CME está relacionado à necessidade de tecnologia e equipamentos específicos, insumos e materiais descartáveis, conformidade com as normas regulamentadoras rigorosas, mão de obra especializada e garantia de qualidade e segurança em todas as etapas de processamento desses produtos. Porém, vários aspectos colaboram para que este custo seja ainda maior, como o uso inadequado de recursos que configura-se como gastos evitáveis. O gerenciamento de custos em CME exige uma base fortalecida de conhecimento sobre todos os aspectos relacionados às atividades do setor. A partir do momento que o pensamento crítico e a cultura instituída de melhoria contínua entra em cena juntamente com esse conhecimento, é certo de que estes custos sejam reduzidos. Para este fim, a aplicação do Lean como uma metodologia de gestão, auxilia as organizações bem como suas CMEs a identificar e eliminar desperdícios, otimizar processos e aumentar a eficiência operacional, mantendo ou até mesmo melhorando seus padrões de qualidade e segurança. Assim, quando aplicada com um enfoque ambiental, essa metodologia pode trazer benefícios significativos para a sustentabilidade através de: 1) economia de recursos, através da redução do desperdício no consumo de materiais, energia, insumos, recursos naturais e tempo; 2) melhoria na eficiência dos processos utilizando seus recursos de maneira eficaz promovendo o crescimento econômico sustentável.

Objetivo: Evidenciar os desperdícios associados à reesterilização de produtos para saúde e implementar ações de melhoria para reduzir custos e contribuir com a sustentabilidade ambiental da organização.

Método: Estudo exploratório quantitativo com aplicação da metodologia Lean Healthcare realizada em uma CME tipo II em um complexo hospitalar constituído por dois hospitais de porte extra juntamente com um ambulatório, misto (para usuários da saúde pública e privada), localizado no interior do estado de São Paulo que atende a 104 municípios.

Resultados: Antes da implementação da metodologia Lean a CME, a média mensal de reesterilização de produtos para saúde nos últimos 24 meses (período que compreende de maio/21 a maio/23) era de 2,66% de uma produção de 46 mil itens esterilizados/mês. Com a utilização de ferramentas como brainstorm, diagrama de Ishikawa, 5 porquês e 5W2H, para mitigar essa taxa e reduzir os custos, após todas as ações concluídas dentro de um período de 05 meses (junho/23 a outubro/23) a média mensal de reesterilização teve uma queda de 1,26% permanecendo na média de 1,40%/mês, o que gerou uma economia de R\$159.331,62 no período que compreende os 05 meses subsequentes após finalização das ações com estimativa anual de R\$384.000,20. Além da redução dos custos, obtivemos um impacto positivo quanto à sustentabilidade ambiental na organização pois reduzimos em 13%/mês o descarte de resíduos (12% de SMS e 1% de papel grau cirúrgico) além da redução de 12,56% no consumo de água e energia que compreende a 13 ciclos/mês de esterilização à vapor.

Conclusões: Na gestão de uma CME, a cultura de melhoria contínua é imprescindível e a metodologia Lean healthcare contribui para que essa cultura alcance excelentes resultados eliminando desperdícios e colaborando diretamente com a sustentabilidade ambiental das organizações de saúde de maneira a manter e/ou melhorar os padrões de qualidade e, principalmente, a segurança do seu principal cliente: o paciente.

Palavras-chave: Lean Healthcare; Sustentabilidade Ambiental; Esterilização.

ID: 182**Categoria:** Endoscopia**Enfoque:** Prático**Forma de Apresentação:** Oral**MODALIDADE ORAL****ENFERMEIRO NAVEGADOR NA ENDOSCOPIA: MELHORANDO ADESÃO, REDUZINDO FALTAS E APRIMORANDO A EXPERIÊNCIA DO PACIENTE****Autores:** Rocha, W. M.; Infante, A. C.; Novaes, B. G.; Braga, E. M. da R.

Hospital Sírio Libanês, São Paulo – SP, Brasil

Introdução: Garantir que os pacientes estejam bem preparados antes de procedimentos endoscópicos de Colonoscopia é essencial para alcançar resultados seguros e eficazes. No entanto, enfrentamos desafios significativos, como altas taxas de faltas não programadas (no show) e preparos inadequados, que destacam a necessidade urgente de intervenções que não apenas otimizem os processos, mas também melhorem a experiência do paciente, promovendo um cuidado mais centrado no indivíduo.

Objetivo: Este estudo visa investigar como o Enfermeiro Navegador pode impactar positivamente a prática da Colonoscopia, concentrando-se em estratégias para aumentar a adesão dos pacientes aos preparos necessários, reduzir as faltas não programadas e assegurar a qualidade dos procedimentos. Além disso, explora-se como essas estratégias podem contribuir para a redução de custos hospitalares.

Método: Utilizamos o WhatsApp e Inteligência Artificial (IA) de maneira estratégica para facilitar a comunicação direta entre enfermeiros e pacientes. Foram enviados lembretes de preparo, orientações claras e suporte em tempo real para melhorar a compreensão e o seguimento das instruções pelos pacientes.

Resultados: Após a implementação do Enfermeiro Navegador na Endoscopia, observamos uma queda significativa nas taxas de faltas não programadas e uma melhoria substancial na experiência geral do paciente durante o preparo para os procedimentos. Os pacientes relataram maior entendimento das instruções de preparo, conforto emocional durante o processo e uma sensação geral de maior apoio e segurança.

Conclusões: A presença do Enfermeiro Navegador na Endoscopia não apenas demonstrou eficácia em aumentar a adesão dos pacientes aos preparos necessários e assegurar a qualidade dos procedimentos, mas também resultou em uma experiência significativamente melhorada para os pacientes. A redução notável nas faltas não programadas não só confirma a eficácia das estratégias adotadas, incluindo o uso de tecnologias como WhatsApp e IA, mas também destaca o impacto positivo na confiança e satisfação dos pacientes ao longo de todo o processo. Estes resultados sublinham a importância crucial do Enfermeiro Navegador no ambiente clínico, não apenas como um facilitador da comunicação durante o preparo, mas como um agente vital na promoção de um cuidado centrado no paciente e eficaz na Endoscopia.

Palavras-chave: Enfermeiro Navegador; Endoscopia; Adesão ao Tratamento; WhatsApp; Inteligência Artificial.

ID: 197**Categoria:** Gestão**Enfoque:** Prático**Forma de Apresentação:** Oral**MODALIDADE ORAL****GESTÃO DA CENTRAL DE MATERIAIS E ESTERILIZAÇÃO EM CONDIÇÕES CRÍTICAS: DESAFIOS DURANTE TEMPORAIS NO RS****Autores:** Cardoso, M. do C. L.; Silveira, M. C. da; Ramos, E. da C.; Artioli, R. P. S.; Rodrigues, S. V.; Borges, D. de B.

Associação Hospitalar Moinhos de Vento, Porto Alegre – RS, Brasil

Introdução: Num cenário desafiador, como o que se segue a uma catástrofe natural, devem ser implementados padrões mínimos de cuidados a partir do momento em que as atividades de cuidados cirúrgicos são lançadas. O princípio médico de “não causar danos” também deve ser respeitado. Tendo sempre em mente a melhor entrega para os pacientes que estão aguardando um procedimento cirúrgico ou então internados em um hospital, realizar o gerenciamento de uma CME com um terço dos seus equipamentos em funcionamento devido à catástrofe climática requer grande habilidade de gestão e comunicação efetiva com equipe técnica e áreas de assistência.

Objetivo: Relatar os desafios enfrentados pela Central de Materiais e Esterilização durante a operação exclusiva com gerador elétrico em períodos de intensos temporais no Rio Grande do Sul, propondo soluções para garantir a continuidade e eficiência dos serviços.

Método: Relato de experiência em uma instituição privada de grande porte, localizada na região metropolitana do Rio Grande do Sul, Brasil.

Resultados: Desde o final do ano de 2023 o estado do Rio Grande do Sul tem passado por diversos temporais que acarretaram em bloqueios de estradas, falta de luz e água, afetando residências, comércio e hospitais. No mês de janeiro de 2024, enfrentamos mais um grande desafio, onde o hospital funcionou exclusivamente por geradores. Dentro da CME apenas uma autoclave de 565 litros em funcionamento e com tempo de produção estendido de 1:20 para 3:00. Apenas uma termodesinfectora e uma ultrassônica ligadas ao sistema de gerador. Além da falta de equipamentos, também sofremos com a ausência de colaboradores que não conseguiram comparecer devido à vias interditadas. Neste momento foi necessário uma atuação direta do enfermeiro em cada área da Central de Materiais para garantir a entrega para todos os procedimentos agendados no Bloco Cirúrgico e a assistência aos pacientes internados. Durante o plantão da noite ocorreu a queda de luz causada pelo forte temporal que assolava a cidade, neste momento o gerador do hospital entrou em funcionamento deixando apenas um terço dos equipamentos da CME em funcionamento, onde o enfermeiro precisou começar o gerenciamento da situação, fazendo cargas otimizadas, mas respeitando a carga máxima qualificada visando o atendimento às primeiras cirurgias do dia. Na passagem de plantão as enfermeiras responsáveis pelo turno ficaram dedicadas uma na área de limpeza e outra no preparo e esterilização, juntamente com a supervisão da área que organizou junto ao bloco cirúrgico as prioridades e logística. Cada enfermeiro gerenciou as equipes de técnicos presentes e auxiliou nos processos de cada etapa, sempre respeitando as cargas, seja nas lavadoras ou esterilizadoras para que os pacientes que aguardavam sua cirurgia pudessem realizá-la com sucesso.

Conclusões: Apesar das dificuldades encontradas, gerenciar uma equipe de técnicos reduzida em boa parte, manter o moral da equipe elevada, para realizar a melhor entrega e com qualidade de produtos para saúde, resultou em um momento de grande orgulho para toda área cirúrgica, pois foi possível atender em grande parte das cirurgias previamente agendadas, onde houve cancelamento mínimo de procedimentos sendo a maior parte destes cancelamentos por parte dos próprios pacientes que não conseguiriam chegar ao hospital.

Palavras-chave: Centro de Material e Esterilização; Desastres Naturais; Gestão de Recursos Humanos.

ID: 199**Categoria:** Inovações em educação**Enfoque:** Prático**Forma de Apresentação:** Oral**MODALIDADE ORAL****UTILIZAÇÃO DA PLATAFORMA AHA SLIDES PARA CAPACITAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM CIRÚRGICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA.****Autores:** Ribeiro, E.; Tebaldi, A.; Pereira, E. V. S.; Zuchatti, B. V.; Duran, É. C. M.

Centro Universitário de Jaguariúna (UNIFAJ), Jaguariúna – SP, Brasil

Introdução: A Educação a Distância, por meio de aulas ao vivo, é uma modalidade educacional amplamente utilizada nas universidades para grupos de estudos, reuniões e pesquisas. A mediação didático-pedagógica ocorre com a utilização de tecnologias de informação e comunicação, permitindo que estudantes e docentes desenvolvam atividades educativas em lugares ou tempos distintos. Nesse contexto, a Inteligência Artificial, através da plataforma de apresentações interativas "AhaSlides", tem auxiliado no engajamento de estudantes, colaboradores e docentes, oferecendo diversas possibilidades de interação, como enquetes ao vivo, questionários, gráficos em tempo real e nuvens de palavras.

Objetivo: Relatar a experiência dos benefícios da utilização do aplicativo AhaSlides durante treinamentos desenvolvidos com enfermeiros e técnicos de enfermagem da área cirúrgica, de Centro de Material Esterilização e Infecção Hospitalar de um Hospital Geral do interior do estado de SP.

Método: Trata-se de um relato de experiência sobre o uso da plataforma AhaSlides em treinamentos para enfermeiros e técnicos de enfermagem das áreas cirúrgica, de Centro de Material Esterilização e Infecção Hospitalar de um Hospital, com a finalidade de estimular o aprimoramento técnico-científico da equipe para resolução de problemas. As aulas ocorreram nas dependências da universidade afiliada ao referido Hospital, UNIFAJ, e foi mediado por docentes da graduação em Enfermagem, a partir das lacunas previamente descritas pelo gestor do hospital em relação à essas áreas. As temáticas envolvidas foram PCR em CC, Limpeza e desinfecção de áreas e de instrumentais.

Resultados: Para direcionar os treinamentos, a ferramenta AhaSlides foi utilizada em todas as aulas, mantendo o ambiente lúdico e interativo. Com uma abordagem baseada na discussão e resolutividade de provas de concursos, a ferramenta visou preparar os membros dessas equipes para os desafios da prática diária. As aulas teóricas utilizaram essa abordagem com avaliações preparadas pelos docentes da universidade afiliada (UNIFAJ), visando preparar os participantes para a resolução de problemas a partir de um conhecimento técnico-científico robusto. O aplicativo AhaSlides permitiu um aprendizado dinâmico e didático, estimulando os membros das equipes a alcançarem melhores resultados, tanto em atividades individuais quanto coletivas. Essa tecnologia facilitou o desenvolvimento do raciocínio lógico e clínico dos enfermeiros e técnicos de enfermagem, tornando as aulas inovadoras e mais eficazes. As aulas teóricas, com dinâmica flexível e uso de tecnologia como a Inteligência Artificial (IA), mantiveram um aprendizado de qualidade, atualizando as equipes de enfermagem e proporcionando domínio da teoria e capacidade de aplicar esse conhecimento na prática.

Conclusões: A formação em Enfermagem é uma jornada contínua e repleta de desafios, exigindo dedicação e capacidade de adaptação às demandas atuais. Enfermeiros e técnicos enfrentam o desafio de assimilar uma vasta quantidade de conhecimento, compreender conceitos complexos e aplicar teorias em situações reais, além de gerenciar a carga de estudos e a prática diária de forma eficaz. A utilização de aplicativos em sala de aula desmistifica as aulas tradicionais, que muitas vezes não prendem a atenção de equipes cansadas, tornando o aprendizado mais eficaz. Assim, as equipes responsáveis pela capacitação em unidades hospitalares devem se apropriar da tecnologia disponível para facilitar o aprendizado.

Palavras-chave: Enfermagem; Inovação; Tecnologia; Centro Cirúrgico.

ID: 223**Categoria:** Centro de Material e Esterilização**Enfoque:** Prático**Forma de Apresentação:** Oral**MODALIDADE ORAL****SUPERANDO A CRISE: CONDUÇÃO DO CENTRO CIRÚRGICO DURANTE CATÁSTROFE CLIMÁTICA****Autores:** Silveira M.C.; Trevilato D.D.; Rizzi C.B.; Camilotti E.D.; Silva S.D.; Oliveira D.T.

Associação Hospitalar Moinhos de Vento, Porto Alegre - RS, Brasil

Introdução: Eventos climáticos extremos têm se tornado mais frequentes e intensos, trazendo desafios significativos para a gestão hospitalar, especialmente em áreas críticas como o centro cirúrgico. A condução de um centro cirúrgico durante estes eventos, como por exemplo alagamentos, representa um desafio importante para as instituições de saúde, a fim de garantir a manutenção da qualidade do atendimento prestado e dos processos. É essencial que os gestores estejam preparados para reorganizar os fluxos a fim de readequar os fluxos e processos, para manutenção do atendimento de acordo com as necessidades.

Objetivo: Relatar as estratégias de gerenciamento implementadas em um centro cirúrgico para garantir a continuidade das operações durante um evento climático extremo.

Método: Relato de experiência em uma instituição privada de grande porte, localizada em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, ocorrida no mês de maio de 2024.

Resultados: Foram adotadas medidas emergenciais a fim de garantir a manutenção dos atendimentos aos pacientes, as equipes de trabalho foram reorganizadas e redistribuídas, aproveitando de pessoal residente próximo à área hospitalar; os colaboradores foram alocados nas áreas afins conforme necessidade institucional e a escala de trabalho diurna ajustada para um regime 12 horas de trabalho por 36 horas de folga. Para facilitar e otimizar os deslocamentos dos colaboradores, foram organizadas rotas de transporte institucional para as cidades metropolitanas e liberado acesso ao estacionamento, incentivando carona solidária. Houve coordenação com a central de materiais para garantir o fornecimento de instrumentais esterilizados e a adoção de medidas de contingência de instrumentos. Foi implementado racionamento rigoroso de água, priorizando procedimentos cirúrgicos de urgência, emergência e de tempo sensível (quando o atraso da realização do procedimento de uma a seis semanas impacta negativamente o tratamento do paciente). Além disso, foi adotada comunicação clara e constante com todos os setores para atualização sobre a disponibilidade de recursos e ajustes necessários nos protocolos operacionais.

Conclusões: A experiência destacou a importância de um plano de gerenciamento de crises bem estruturado e flexível, capaz de ser adaptado rapidamente para lidar com situações imprevistas. A colaboração entre diferentes setores do hospital e a utilização de recursos alternativos foram cruciais para a manutenção da funcionalidade do centro cirúrgico.

Palavras-chave: Centros Cirúrgicos; Organização e Administração; Desastres Naturais.

ID: 230**Categoria:** Endoscopia**Enfoque:** Prático**Forma de Apresentação:** Oral**MODALIDADE ORAL****IMPACTO DE UM CURSO HÍBRIDO DE ENFERMAGEM EM ENDOSCOPIA NA REGIÃO CENTRO-OESTE: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Autores: Azevedo, A. da S.; Tipple, A. F. V.; Luciano, C. da C.; Melo, D. de S.; Guadagnin, S. V. T.; Queiroz, A. R.; Vidal, F. D. M. de M.

Universidade Federal de Goiás, Goiânia - GO, Brasil

Introdução: A endoscopia gastrointestinal é um procedimento que requer conhecimentos específicos e atualizados para garantir a segurança do paciente. A falta de atualização com práticas recentes e diretrizes pode aumentar os riscos aos pacientes nos serviços de endoscopia. Há um reconhecimento crescente da presença de contaminação bacteriana residual em endoscópios, processados e prontos para uso, e falhas no processamento podem resultar em acúmulo de material dentro do endoscópio, promovendo o desenvolvimento de biofilmes. Surto infecciosos com organismos multirresistentes têm sido relacionados ao processamento inadequado. Diversas estratégias, como programas de atualização e treinamento, têm surgido para garantir que os profissionais atuantes em serviços de endoscopia estejam atualizados para lidar com inovações tecnológicas e melhores práticas.

Objetivo: Relatar a experiência e os resultados obtidos com a implementação de um curso híbrido de enfermagem em endoscopia gastrointestinal.

Método: Tratou-se de um curso teórico-prático, híbrido e gratuito, divulgado através de e-mail institucional, redes sociais e mensagens via WhatsApp. As inscrições foram realizadas via formulário do Google, contendo 12 questões, incluindo tempo de atuação na área de endoscopia e participação em treinamentos nos últimos dois anos. Ao término do curso, foi realizada uma avaliação com 8 questões, sobre os blocos teórico e prático, opinião sobre o conteúdo a distância e presencial, modalidade do curso híbrido e contribuição do curso para novas habilidades e conhecimentos.

Resultados: O curso foi realizado em dezembro de 2023, em uma unidade de endoscopia com 12 salas de procedimentos endoscópicos, área de processamento com fluxo unidirecional contendo salas: de limpeza com barreira física, de desinfecção e de armazenamento. O curso contou com uma equipe de 12 profissionais, com especialização, mestrado e doutorado na área da saúde. O bloco teórico foi ministrado pela plataforma Moodle Ipê UFG, por meio de videoaulas, distribuídas em 12 conteúdos de grande relevância para a prática clínica de enfermagem em endoscopia. O bloco prático foi realizado em um final de semana, dividido em três workshops, explorando a estrutura e funcionamento do sistema de videoendoscopia, e as etapas do processamento de endoscópios flexíveis. Foi desenvolvido por três facilitadores sendo uma mestrande, uma doutoranda e um consultor técnico de equipamentos endoscópicos. O curso teve 65 inscritos nos três workshops e contou com a participação de 48 profissionais, representando várias unidades de endoscopia de Goiânia, Goiás e Tocantins.

Conclusões: A implementação do curso híbrido de enfermagem em endoscopia gastrointestinal evidenciou a necessidade urgente de capacitação contínua na área. Dos 65 profissionais inscritos, 84,1% relataram não ter participado de treinamentos ou atualizações em endoscopia nos últimos dois anos, revelando uma lacuna significativa na prática clínica, que pode impactar negativamente na qualidade do atendimento aos pacientes. Adicionalmente, o alto percentual de profissionais sem treinamento recente destaca a importância de iniciativas institucionais e políticas públicas voltadas para a educação continuada em saúde. O formato híbrido do curso, combinando aulas teóricas online com práticas presenciais, mostrou-se uma estratégia eficaz para suprir essa demanda. A flexibilidade do ensino híbrido facilitou a participação dos profissionais, permitindo que conciliassem a atualização profissional com rotinas de trabalho. A avaliação do curso foi positiva, demonstrou ser uma ferramenta eficaz para profissionais participarem de treinamento e atualizações em endoscopia. Garantir que a equipe de enfermagem se mantenha preparada para lidar com inovações tecnológicas e melhores práticas na área da endoscopia representa melhor qualidade na assistência e maior segurança aos pacientes.

Palavras-chave: Endoscópios; Desinfecção; treinamento.

14º Simpósio Internacional de Esterilização e
Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde

CME sustentável:
o despertar de uma consciência

02 a 04 de outubro de 2024

MODALIDADE E-POSTER

TRABALHOS CIENTÍFICOS



Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico,
Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização

ID: 61**Categoria:** Sustentabilidade**Enfoque:** Científico**Forma de apresentação:** E-poster**MODALIADE E-POSTER****COMPARAÇÃO DE MÉTODOS DE SISTEMA DE EMBALAGENS RÍGIDAS VERSUS DESCARTÁVEIS: ECONOMIA E SUSTENTABILIDADE****Autores:** Alaminos M.S.; Santos F.P. dos; Lasaponari E.F.

Hospital Santa Catarina Paulista São Paulo – SP, Brasil

Introdução: Na Central de Material e Esterilização (CME), a escolha do sistema de embalagem para produtos para a saúde é crucial tanto para a eficiência operacional quanto para a segurança do paciente. Embalagens rígidas e descartáveis são amplamente utilizadas, cada uma com suas próprias vantagens e desvantagens. A decisão sobre qual tipo de embalagem utilizar impacta diretamente a economia e a sustentabilidade do serviço de saúde. Este trabalho visa comparar os métodos de embalagem rígida versus descartável, avaliando suas implicações econômicas e ambientais no contexto da CME.

Objetivo: Realizar uma análise comparativa entre os métodos de sistemas de embalagens rígidas (container) e descartáveis (SMS) com foco nos aspectos econômicos e sustentáveis.

Método: Estudo de caso realizado na CME de um hospital de grande porte localizado na cidade de São Paulo. A abordagem metodológica avaliará as diferenças de custos entre as duas tecnologias aplicadas.

Resultados: O container apresentou uma economia de 98% em comparação ao sistema de barreira estéril descartável considerando somente os custos com consumíveis, processamentos por perda de validade e eventos adversos relacionados às embalagens descartáveis com furos maiores de 6,7 a 10mm e produção de lixo hospitalar. De acordo com as variáveis dos desfechos clínicos, o estudo apresentou uma economia de 67% de espaço da área linear do arsenal, devido a possibilidade de empilhar o container sem comprometer a integridade e segurança da embalagem, o aumento do tempo de prateleira para 01 ano e redução dos custos decorrentes de atrasos cirúrgicos e horas de sala parada, relacionados a perfurações ou rasgos encontrados nas embalagens descartáveis, sendo necessário, providenciar outra caixa cirúrgica para atender o procedimento cirúrgico. A economia de 91% com o descarte dos consumíveis também foi significativa.

Conclusões: A escolha entre embalagens rígidas e descartáveis na CME deve considerar um equilíbrio entre os custos econômicos e os impactos ambientais. Após 68 ciclos de esterilização, as embalagens rígidas começam a alcançar melhores resultados de custos ecológicos, além de oferecerem maior durabilidade e menor impacto ambiental. Com apenas 98 ciclos de esterilizações, as embalagens rígidas já começam a produzir menos dióxido de carbono (CO₂). Inicialmente, há um investimento alto, porém com retorno financeiro em 2 anos e meio. Embalagens descartáveis, embora apresentem custos menores, resultam em custos recorrentes e maior geração de resíduos. Desta forma, a cadeia de suprimento dos consumíveis contribui para o aquecimento global e a degradação ambiental. Para mitigar estes impactos, é essencial adotar uma gestão sustentável, reduzir custos, melhorar a eficiência e minimizar o impacto ambiental.

Palavras-chave: Sustentabilidade; Container; Centro de Material e Esterilização.

ID: 115

Categoria: Centro de Material e Esterilização**Enfoque:** Científico**Forma de apresentação:** E-poster**MODALIADE E-POSTER****ESTERILIDADE RELACIONADA A EVENTOS: INSTRUMENTO PARA A PRÁTICA EM SAÚDE****Autores:** Vilas-Boas V.A.; Rosa L.D.; Czempik T.C.V.; Rondini L.A.; Pirino B.; Gemma S.F.B.; Rampazzo P.C.B.

Universidade Estadual de Campinas, Campinas - SP, Brasil

Introdução: Evidências científicas mostram que a manutenção da esterilidade de um produto para saúde depende de diversos fatores, como embalagem com características de barreira antimicrobiana, vedação hermética, condições de armazenamento e manuseio. A esterilidade do produto ficará comprometida caso ocorram eventos que causem danos à integridade da embalagem e da selagem. Estudos descrevem que a adoção da esterilidade relacionada a eventos contribui para a redução de desperdícios, carga de trabalho e custos de processamento. No entanto, é cultural que os serviços de saúde considerem a esterilidade temporal com prazo de validade.

Objetivo: Validar e aplicar um instrumento para avaliar eventos relacionados à manutenção da esterilidade de produtos para saúde processados pelo Centro de Material e Esterilização.

Método: Estudo metodológico desenvolvido em três etapas. 1) Elaboração do instrumento a partir de uma revisão na literatura. Como aspecto norteador, considerou-se a integridade das embalagens mais utilizadas na prática, tecido não tecido (SMS) e grau cirúrgico. 2) Validação de conteúdo por comitê de juízes, considerando abrangência, clareza, relevância e aparência geral do instrumento, seguido de um pré-teste. 3) Aplicação em amostras aleatórias de produtos para saúde armazenadas em um hospital de ensino terciário. Utilizou-se a razão de validade de conteúdo (CVR) $\geq 0,80$ e Kappa modificado $\geq 0,74$ para análise do instrumento. Realizada análise quantitativa descritiva dos dados primários coletados de forma longitudinal. Sob a ótica da análise de dados, tratam-se de dados categóricos, que ajudam a entender padrões e tendências em características qualitativas. As análises foram realizadas através de tabelas de frequência, testes estatísticos e métodos de agrupamento (clustering) das amostras.

Resultados: Participaram da comissão julgadora seis profissionais experientes na temática. A primeira versão do instrumento teve todos os itens considerados abrangentes. Seis itens obtiveram CVR = 0,60 e Kappa = 0,42, sendo excluídos ou reformulados. Após duas avaliações pelo comitê, a versão final do instrumento recebeu a nota estipulada em todos os itens e foi constituída por cinco dimensões: apresentação do produto, evento relacionado, selagem, indicador químico externo e incidentes. Participaram do pré-teste 30 profissionais de enfermagem, dos quais 86,67% consideraram o instrumento bom e 90% o consideraram compreensível. O instrumento foi aplicado em 148 amostras, sendo 31 embaladas em SMS e 117 em papel grau cirúrgico, distribuídas nos ambulatórios, enfermarias, bloco operatório, unidades de terapia intensiva e centro de material e esterilização. Os principais eventos identificados foram furos e sujidades ou manchas nas embalagens. A análise de dados permitiu identificar padrões. A análise dos agrupamentos (clusters) permitiu a determinação de outliers e identificação de grupos de produtos com eventos relacionados.

Conclusões: O instrumento desenvolvido é inovador e auxilia na avaliação da integridade da embalagem, no gerenciamento do processo de trabalho e na tomada de decisões sobre o uso seguro do produto para saúde esterilizado. Além disso, este instrumento poderá ser útil na mudança de paradigma sobre a esterilidade relacionada a eventos para a prática assistencial, para a construção de indicadores e gestão de estoque. A identificação de eventos que se desviam do padrão (outliers) pode indicar problemas específicos ou áreas que requerem atenção. Aplicar a análise de dados à esterilidade relacionada a eventos pode ajudar a avaliar a eficiência de diferentes práticas, motivar a implementação de estratégias para melhorar os resultados.

Palavras-chave: Esterilização; Prazo de Validade de Produtos; Estudo de Validação; Eficiência; Análise de Dados.

ID: 13**Categoria:** Recuperação Pós-Anestésica**Enfoque:** Científico**Forma de apresentação:** E-poster**MODALIADE E-POSTER****AQUECIMENTO DO PACIENTE NO PERÍODO DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO****Autores:** Faria M.F. de O.; Faria M.F. de O.; Biachi F.B.; Oliveira R.A.; Poveda V. de B.; Gnatta J.R.

Hospital Universitário da USP, São Paulo – SP, Brasil

Objective: To analyze available evidence in the literature on the effect of aromatherapy for the management of postoperative pain in the PACU.**Design:** Systematic review according to the JBI model and PRISMA statement.**Method:** The search was carried out in August 2023, using descriptors and keywords, in the CINAHL, LILACS, CENTRAL, EMBASE, PUBMED, Scopus, VHL, Google Scholar, CAPES, BDTD, and ProQuest portals of theses and dissertations, with no language restrictions or time limit. The quality of evidence was assessed using the tool JBI critical appraisal checklist for randomized controlled trials. PROSPERO Registration: CRD42023493421.**Results:** A total of 2,251 studies was investigated, of which seven studies were included in this review. All of them used the inhalation route to administer aromatherapy. They used Essential Oils (EO) such as lavender, lemon, sweet orange, geranium, clary sage, and damascene rose. Most applied the Visual Analogue Scale (VAS) to assess pain. Six studies showed that aromatherapy was effective in relieving pain in the PACU. Studies also observed a reduction in blood pressure, heart rate, incidence of nausea and vomiting, and a decrease in the necessity of antiemetics.**Conclusion:** The association of aromatherapy with postoperative care in the PACU had a positive effect on reducing pain, with lavender EO as a highlight for pain management. With proper training, aromatherapy can be considered as an adjuvant intervention to be carried out by the nursing team.**Palavras-chave:** Aromatherapy; Pain, Postoperative; Post-anesthesia Care Unit.

ID: 33**Categoria:** Prevenção e Controle de Infecção
Relacionada à Assistência à Saúde**Enfoque:** Científico**Forma de apresentação:** E-poster**MODALIADE E-POSTER****ANÁLISE DOS CUSTOS COM ANTIMICROBIANOS EM CASOS DE INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO****Autores:** Polidoro A.F.; Candido E.F.; Nogueira D.N.G.; Fuganti C.C.T.; Francarolli I.F.L.

Universidade Estadual de Londrina, Londrina - PR, Brasil

Introdução: As Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) são definidas como infecções cuja aquisição está relacionada a um procedimento assistencial ou à internação, cujos sintomas ocorrem 72 horas após a admissão. Sendo consideradas um dos Eventos Adversos (EA) mais frequentes associados à assistência à saúde e um grave problema de saúde pública, pois aumentam a morbidade, a mortalidade e os custos a elas relacionados, além de afetar de forma negativa a segurança do paciente e a qualidade dos serviços de saúde. Dentre as IRAS, as ISCs são a segunda mais frequente em países europeus e norte-americanos e a terceira no Brasil, ocorrendo entre 14 e 16% de todas as cirurgias realizadas.

Objetivo: Analisar os custos com antimicrobianos em pacientes com Infecções de Sítio Cirúrgico.

Método: Trata-se de um estudo descritivo, transversal, com análise documental retrospectiva, com abordagem quantitativa, vinculado ao projeto “Epidemiologia das Infecções de Sítio Cirúrgico em um hospital universitário do sul do Brasil” sob o parecer número 5.069.973, sendo realizado em um hospital público terciário no Paraná, que tem sete salas de cirurgias e realiza em média 750 cirurgias mensais, a população do estudo foi constituída por meio das fichas de investigação de IRAS da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH). Na primeira etapa foi feita a análise de fichas de investigação e notificação da CCIH, na segunda etapa foi feita uma planilha com os pacientes incluídos no estudo (n=79), ou seja, que tiveram ISC notificada no ano de 2021. Na terceira etapa foi realizado a análise dos custos direto com antibiótico baseado na conta hospitalar faturada, na perspectiva do gestor. Fez a triangulação dos dados epidemiológicos e de custos em uma planilha com o consolidado de dados, gerando um banco de dados para análise estatística.

Resultados: A taxa de ISC neste estudo foi de 6,76% para as 5.572 cirurgias limpas realizadas no ano de 2021. As clínicas com maiores representatividades de ISC foram cirurgia do aparelho digestivo, urologia e cirurgia vascular. O antimicrobiano mais utilizado foi a Vancomicina resultando em um gasto total de R\$7.345,68. O medicamento que gerou maior custo total foi a Tigeciclina totalizando R\$79.655,52 em despesas. O de maior custo por dose unitária é Micafungina de 100 mg com custo unitário de R\$ 327,65. Os antimicrobianos utilizados para tratar os 79 casos confirmados de ISC resultaram em um custo total de R\$ 229.756,73. A média de custo com antimicrobiano por paciente com ISC é de R\$ 3.177,23.

Conclusões: O enfermeiro desempenha um importante papel na educação e orientação da equipe de enfermagem perioperatória, é quem prepara e administra os antimicrobianos e acerca das medidas preventivas é quem realiza todas as técnicas e implementação de protocolos, já o médico tem um papel central no diagnóstico, prescrição, tratamento, monitoramento de culturas e evolução da ISC, sendo o profissional que junto com o farmacêutico pode avaliar o melhor custo-benefício para esse tratamento. Conclui-se ser de suma importância a atuação em equipe multiprofissional na prevenção e controle de ISC, contribuindo significativamente para a segurança do paciente cirúrgico e a redução dos custos associados ao tratamento das IRAS e sugere-se que na implementação de protocolos seja incluído análise de custo dos antibióticos.

Palavras-chave: Perfil Epidemiológico; Infecção de Ferida Cirúrgica; Gestão de Antimicrobianos; Custos Hospitalares.

ID: 39**Categoria:** Gestão**Enfoque:** Científico**Forma de apresentação:** E-poster**MODALIADE E-POSTER****TECNOLOGIAS DE GESTÃO PARA AGENDAMENTO CIRÚRGICO: REVISÃO INTEGRATIVA****Autores:** Galhardo V.G.; Gabiatti D.; Nakamura F.R.; Barakat S.H.; Oliveira K.S.; Lupepsa B.Z.; Nogueira D.N.G.

Universidade Estadual de Londrina – UEL, Londrina - PR, Brasil

Introdução: O agendamento cirúrgico é considerado um grande desafio para os gerentes de centros cirúrgicos. Para o planejamento e construção da programação cirúrgica é necessário conhecer algumas informações como: estrutura física, dimensionamento pessoal, recursos materiais, equipamentos e serviços de apoio. Para uma assistência perioperatória de qualidade, a programação cirúrgica deve ser minuciosa, atentando-se principalmente na seleção das cirurgias a serem realizadas, quantidade de salas operatórias na instituição, horários disponíveis para execução das cirurgias visando otimizar o uso de recursos médicos e obter a satisfação dos pacientes. As tecnologias na área da saúde têm evoluído a cada dia e principalmente sendo usada como ferramenta de apoio à gestão e aliada na qualidade da assistência.

Objetivo: Analisar quais tecnologias de gestão são utilizadas no processo de agendamento de cirurgias.

Método: Revisão integrativa da literatura realizada nas bases de dados ACM, IEEE, Taylor & Francis, CINAHL, LILACS, Medline via PubMed, Scopus e Web of Science. As referências identificadas foram exportadas para o gerenciador EndNote e, em seguida, para o aplicativo web Rayyan para a seleção dos estudos. Todas as etapas desde a seleção dos estudos e avaliação, foram realizadas por dois revisores de forma independente e mascarada.

Resultados: Dos 822 artigos identificados, 38 foram selecionados para compor a presente revisão. Sobre a categoria profissional dos autores 81,6% são de ciências exatas, 13,1% da área da saúde e 5,3% multiprofissional. A pesquisa permitiu apresentar diversos tipos de tecnologias para o agendamento cirúrgico, sendo eles: agendamento manual, programação AOC (Expand, Order, Sort and Assign), programação linear multiobjetivo possibilística, programação linear, programação linear inteira mista, programação matemática probabilística, simulação com programação linear inteira mista, método AD HOC (Algoritmo metaheurístico de otimização de colônia de formigas), programação inteira mista com First Fit Descending, Lean, Lean six sigma, modelo híbrido de simulação e otimização, preferência do cirurgião, programação inteira com simulação, modelo Fuzzy + AOC, leilão iterativo, algoritmo híbrido, Markov, modelo otimização bi-objetivo, modelo Branch and Check, Programação dinâmica aproximada, Weighted Random Forest, Meta-heurística híbrida (GA-BAVNS E HFS), abordagem hierárquica, programação não linear, aprendizagem de máquina, Algoritmo genético baseado em aprendizagem adaptativo e modelo Job Shop.

Conclusões: O modelo de programação linear inteira mista foi a mais utilizada, pois contempla solucionar os mais diversos tipos de variáveis para a resolução do problema, diferentemente de outros modelos. Frente a diversidade de tecnologias para gestão da programação cirúrgica foi observado a procura por resultados que visam a maximização do uso de salas de cirurgias para atender maior número de pacientes, trazendo à instituição resultado financeiro positivo, em contrapartida diminuição das taxas de suspensão e redução na fila de espera. Foi demonstrado que aumentando a utilização das salas de operação, os indicadores de qualidade melhoraram, resultando em diminuição do cancelamento cirúrgico, menor lista de espera e custos inferiores referentes a mão de obra, materiais e equipamentos. Houve também maior produtividade de cirurgiões, anestesiologistas e equipe de enfermagem, com servidores e pacientes mais satisfeitos com os serviços prestados. A partir deste conhecimento, o enfermeiro gestor da unidade cirúrgica poderá escolher e utilizar a estratégia conforme objetivos da instituição.

Palavras-chave: Centro Cirúrgico; Tecnologias; Enfermagem Perioperatória.

ID: 42**Categoria:** Gestão**Enfoque:** Científico**Forma de apresentação:** E-poster**MODALIADE E-POSTER****CUSTO POR HORA NA SALA CIRÚRGICA: UMA REVISÃO NARRATIVA****Autores:** Galhardo V.G.; Gabiatti D.; Silva E.G. da; Kunst E.R.; Cordazzo A.; Decui L.

Universidade Comunitária da Região de Chapecó – Unochapecó, Chapecó – SC, Brasil

Introdução: O centro cirúrgico é um dos setores mais lucrativos para os hospitais, e para avaliar sua rentabilidade, é essencial que os hospitais realizem uma análise de custos. Isso se deve a diversos fatores que impactam nos custos, como o valor fixo médio por tempo de procedimento estimado para as salas cirúrgicas.

Objetivo: Analisar através de estudos publicados o custo hora sala cirúrgica no sistema público e particular.

Método: Revisão narrativa da literatura, a qual possibilita reunir e sintetizar a produção do conhecimento sobre determinado assunto, garantindo, por meio da ampla quantidade de estudos, o aprofundamento teórico sobre diferentes perspectivas de um mesmo tema.

Resultados: Segundo Bandi, as salas cirúrgicas são responsáveis por aproximadamente 70% das receitas dos hospitais provenientes de operações cirúrgicas, com um custo estimado entre 15 a 20 dólares por minuto de utilização. Os gestores dessas salas adotam a estratégia de manter uma equipe base devido ao impacto financeiro gerado pelo pessoal adicional para o hospital. Na gestão das salas cirúrgicas, existem dois tipos de agendamento: aberto e em bloco. No agendamento em bloco, os cirurgiões têm blocos de tempo reservados e horários específicos para suas cirurgias, enquanto no agendamento aberto, não há alocações garantidas e os casos são agendados por ordem de chegada. Bercker observa que a má gestão das salas cirúrgicas resulta em uma redução das receitas hospitalares, e sugere em seu estudo uma gestão hospitalar mais eficiente e sustentável, otimizando processos para aumentar as receitas e economizar sem comprometer a satisfação da equipe e a qualidade médica. Zhu⁴ ressalta que, embora as salas cirúrgicas sejam fixas e divididas por especialidades, enfrentam demandas variáveis, como sazonalidade, que levam a horas extras e, conseqüentemente, aumentam os custos cirúrgicos. Park, em sua pesquisa, indica que a instabilidade nos horários das cirurgias revela um mau gerenciamento dos agendamentos das salas, refletindo em um aumento de custos a longo prazo para os hospitais.

Conclusões: O centro cirúrgico é uma das principais fontes de receita para os hospitais, pois cada sala cirúrgica tem um valor estimado por minuto de uso. Os autores destacam as conseqüências negativas de um gerenciamento inadequado, que pode resultar em prejuízos financeiros para os hospitais. Por outro lado, um gerenciamento eficaz nesse setor pode levar a uma maior economia, lucratividade e até mesmo a satisfação da equipe.

Palavras-chave: Optimization; Hospital Costs; Surgical Procedures; Surgical.

ID: 48**Categoria:** Inovações em educação**Enfoque:** Científico**Forma de apresentação:** E-poster**MODALIADE E-POSTER****CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE: UM JOGO INTERATIVO****Autores:** Silva É.B. da; Silva L.F. da; Dias H.G.; Novaes C.L.

Hospital do Coração Bela Suíça , Londrina – PR, Brasil

Introdução: Na área da saúde o cenário da educação sempre busca por métodos inovadores e eficazes para capacitar equipes. Nesse contexto, a utilização de jogos emerge como uma abordagem viável, capaz de engajar profissionais de saúde de maneira lúdica e interativa, enquanto oferece oportunidades de aprendizado com reflexão da prática profissional. Os jogos educacionais, proporcionam um ambiente seguro para estimular a inteiração entre as equipes, proporcionar simulações de situações do processo de trabalho com o desenvolvimento de habilidades essenciais para a excelência no cuidado ao paciente.

Objetivo: O objetivo deste trabalho é analisar a implementação de jogos educativos na área da saúde, focando na capacitação de equipes assistenciais promovendo ambientes de discussões sobre a assistência a fim de fortalecer a cultura de segurança do paciente.

Método: Este estudo trata-se de um relato da experiência profissional, a partir da criação de um jogo voltado as seis metas internacionais de segurança do paciente, aplicado com as equipes de enfermagem estimulando a associação da meta, ao nome, cor, e a aplicação desta meta no processo de trabalho deste profissional.

Resultados: Os resultados foram analisados a partir das oportunidades de aplicação do jogo nos treinamentos do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP). O jogo, criado há dez meses e denominado “Jogo da Segurança”, foi praticado com as equipes usando duas estratégias: aplicação inicial para medir o conhecimento da turma e ao final para fixar o conteúdo. É composto por doze cartas, duas para cada meta de segurança, com ilustrações relacionadas no verso. Inclui também uma tiara para fixar as cartas na cabeça do segundo jogador, um tabuleiro com seis casas para alcançar as seis metas, e um dado para determinar quem inicia cada rodada. A estrutura é uma representação simbólica das seis metas, com elementos como cor, número ou nome. As regras são adaptáveis, permitindo jogar em três duplas. Cada dupla decide quem fará a representação da ilustração da carta por meio de mímica, enquanto o outro jogador tenta adivinhar a meta completa e sua aplicação prática. As equipes que acertarem avançam; em caso de resposta incorreta, o educador facilita uma discussão sobre o processo.

Conclusões: Em síntese, o jogo não apenas incorpora de forma criativa as seis metas de segurança, mas também oferece uma metodologia flexível que promove o entendimento e a aplicação prática desses conceitos essenciais. Ao envolver os participantes em atividades como mímica e discussões coletivas, o jogo não só fortalece o aprendizado individual, mas também fomenta o trabalho em equipe e a reflexão sobre os protocolos de segurança. Assim, através de suas potencialidades educativas, o jogo se revela uma ferramenta valiosa para reforçar os princípios fundamentais da segurança do paciente de maneira interativa e envolvente.

Palavras-chave: Inovação; Centro Cirúrgico; Segurança do Paciente.

ID: 51**Categoria:** Centro de Materiais e Esterilização**Enfoque:** Científico**Forma de apresentação:** E-poster**MODALIADE E-POSTER****COVER BAG E SUSTENTABILIDADE NO CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO: PROTOCOLO DE REVISÃO DE ESCOPO****Autores:** Canto K. C.; Galhardo G. F.; Ferreira R. A.; Fassarella C. S.; Benjamin G. C.; Souza R. M.; Oliveira R. M.

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro - RJ, Brasil.

Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro - RJ, Brasil.

Introdução: O acondicionamento de produtos para saúde após a etapa de esterilização é essencial para a preservação do sistema de barreira estéril. A utilização do cover bag atenua o retrabalho em decorrência de rasgos e perfurações em embalagens, diminui custo com insumos, impactando nas boas práticas de sustentabilidade ambiental.**Objetivo:** Mapear as evidências disponíveis sobre as implicações na sustentabilidade com a utilização do cover bag no armazenamento em um Centro de Material e Esterilização (CME) classe II.**Método:** Protocolo de revisão de escopo seguindo a metodologia JBI e guiada pelas diretrizes do Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR). Considerando o mnemônico PCC (população, conceito e contexto) para elegibilidade dos estudos, a revisão se concentra nas implicações do uso da embalagem plástica protetora (cover bag) (P), no armazenamento de produtos para a saúde, com ênfase na sustentabilidade (C) em um CME classe II (C). A pesquisa inicial não encontrou estudos relacionados ao objeto de interesse nos bancos de dados JBI Evidences e Open Science Framework. Uma estratégia de busca inicial limitada foi desenvolvida para Medical Literature Analysis and Retrieval System On-line, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde. Posteriormente uma segunda pesquisa será realizada acrescentando as fontes de dados: Scopus, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature e literatura cinzenta. As buscas de dados da literatura cinzenta, será efetuada na WorldCat, Biblioteca de Digital de Teses e Dissertações (BDTD), Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Centro de Material e Esterilização e Recuperação Anestésica (SOBECC), Associação dos Enfermeiros de Sala de Operações Portugueses (AESOP) e, Association of periOperative Registered Nurses (AORN). Não haverá limitação de idioma ou tempo. Dois revisores realizarão a triagem inicial e a seleção dos estudos, com um terceiro revisor em caso de discordância. Um teste piloto em um total de 25 títulos será conduzido até alcançar no mínimo 75% de acordo entre os revisores. Os dados serão extraídos com um formulário padronizado seguindo a proposta JBI e os resultados serão apresentados em resumo narrativo.**Resultados:** Espera-se identificar as evidências na utilização do cover bag proporcionando a otimização do armazenamento de produtos para saúde e seus efeitos na sustentabilidade. Os sistemas de barreiras estéreis geram uma quantidade considerável de resíduos sólidos após o uso. Esta questão tem despertado preocupação entre os gestores de saúde, pois as decisões de gerenciamento devem estar alinhadas com a responsabilidade ambiental e social. O estabelecimento de práticas sustentáveis no contexto hospitalar enfrenta um desafio significativo relacionado ao custo-benefício. Apesar dos avanços tecnológicos os produtos reutilizáveis ainda apresentam maior custo no processamento no CME. Os sistemas de barreira estéril têm impactos ambientais significativos, portanto, investigar a percepção dos riscos associados aos resíduos gerados nos estabelecimentos de saúde é fundamental para desenvolver e implementar medidas que reduzam os danos ao meio ambiente.**Conclusões:** O impacto das atividades no centro de material e esterilização sobre a sustentabilidade é grande. Portanto, apresentar suas implicações com a utilização do cover bag no armazenamento de produtos para a saúde torna-se fundamental. Ademais, este estudo poderá identificar e possibilitar novos estudos sobre uso sustentável.**Palavras-chave:** Indicadores de Desenvolvimento Sustentável; Centro de Material e Esterilização; Armazenamento de Produtos.

ID: 52**Categoria:** Inovações em educação**Enfoque:** Científico**Forma de apresentação:** E-poster**MODALIADE E-POSTER****ENVOLVIMENTO DE PACIENTES E DO PÚBLICO EM CUIDADOS PERIOPERATÓRIOS: UMA REVISÃO DE ESCOPO****Autores:** Almeida G.M.F. de; Lima F.M.A.; Rodrigues C.I.; Lemos C. de S.; Budri A.M.V.; Hinsliff-Smith K.; Avila M.A.G. de

Faculdade de Medicina de Botucatu - Departamento de Enfermagem, Botucatu - SP, Brasil

Introdução: O termo Patient and Public Involvement (PPI) tem sido utilizado para designar pesquisas realizadas “com” ou “por” pacientes, cuidadores e/ou familiares e usuários, em vez de “para”, “sobre” ou “para” eles. O conceito de PPI envolve três pilares: envolvimento (comitê consultivo, participação ativa em diferentes etapas da pesquisa, incluindo a elaboração da pesquisa), engajamento (participação algumas etapas da pesquisa e disseminação do conhecimento para a população) e participação (menor participação como respondendo questionários). Encontra-se na literatura diferentes contribuições do grupo PPI em pesquisas realizadas no Reino Unido, Irlanda, Canadá e Estados Unidos. No entanto, a temática é pouco explorada em países em desenvolvimento como o Brasil.

Objetivo: Mapear as evidências disponíveis na literatura acerca das contribuições do PPI em pesquisas no período perioperatório.

Método: Trata-se de uma revisão de escopo orientada pelas diretrizes do Joanna Briggs Institute (JBI) e o checklist Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR). Estudos relevantes foram identificados nas bases MEDLINE, Web of Science, CINAHL, Scopus, Science Direct, Embase, Scielo, PsycInfo, BDEF e LILACS, nos idiomas português, inglês e espanhol sem limite quanto ao ano da publicação. As recomendações do Guidance for Reporting Involvement of Patients and the Public short-form and long-form (GRIPP2-SF e GRIPP2-LF) foram utilizadas para extração dos dados. A revisão foi registrada no Open Science Framework (OSF) DOI 10.17605/OSF.IO/CB54Y.

Resultados: Das 6.910 publicações identificadas, 26 foram avaliados quanto à elegibilidade e lidas integralmente por dois pesquisadores e 11 artigos foram selecionados. Dos artigos, todos estão no idioma inglês, publicados entre 2015 e 2023 e nenhum foi conduzido no Brasil. A definição de PPI foi descrita em sete estudos; em seis estudos houve o envolvimento dos grupos de PPI e cinco houve o engajamento. Os grupos PPI foram incluídos nos estudos por meio de grupos focais, reuniões e workshops. As contribuições dos grupos PPI permitiram: identificar estratégias para redução de erros durante o cuidado, com o aprimoramento dos checklists de cirurgia segura; melhorar a comunicação com a equipe de saúde para minimizar duplicidade de exames, atrasos na alta hospitalar e auxiliar na redução de custos; indicar temas prioritários para o desenvolvimento de estratégias de educação em saúde, com vistas na melhora da experiência cirúrgica; participar no desenvolvimento de protocolos de estudos; identificar prioridades para novas pesquisas em temáticas no contexto cirúrgico.

Conclusões: Os grupos PPI tem beneficiado pesquisas no perioperatório contribuindo em diferentes etapas da pesquisa, em sua relevância para a comunidade e na disseminação dos resultados. A inclusão de grupo PPI é temática que deve ser explorada no contexto da enfermagem perioperatória no Brasil com vistas a contribuir para a melhora na gestão e no cuidado ao paciente cirúrgico e sua família.

Palavras-chave: Participação do Paciente; Letramento em Saúde; Enfermagem Perioperatória; Cirurgia.

ID: 59**Categoria:** Prevenção e Controle de Infecção
Relacionada à Assistência à Saúde**Enfoque:** Científico**Forma de apresentação:** E-poster**MODALIADE E-POSTER****EFICÁCIA DA PROFILAXIA ANTIBIÓTICA NA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES EM CESARIANAS****Autores:** Farias C.R.L. de; Amorim E.H.; Pereira E.B.F. e; Gondim A.B. de A.S.; Vieira G.G.G.; Monteiro M.E.R. de; Farias M.L.S.

Universidade de Pernambuco, Recife - PE, Brasil

Introdução: A cesariana, apesar de ser um procedimento crucial para a saúde materno-fetal, é o principal fator de risco para infecção pós-parto em puérperas, apresentando um risco de infecção 5 a 20 vezes maior em comparação ao parto vaginal. A administração de antibióticos profiláticos é essencial nesses casos, podendo reduzir as complicações pós-operatórias em mais de 50%.

Objetivo: Avaliar a eficácia do uso de antibióticos profiláticos na prevenção de infecções de sítio cirúrgico, considerando os principais fatores que influenciam essa intervenção.

Método: Revisão integrativa da literatura realizada entre maio e junho de 2024 na base de dados PubMed. Utilizaram-se os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): "Surgical wound infection" AND "Cesarean section" AND "Antibiotic prophylaxis" AND "Efficacy". Os critérios de inclusão foram estudos em inglês e português, publicados nos últimos cinco anos. A busca resultou em seis artigos que compuseram a presente revisão.

Resultados: Dos estudos avaliados sobre a eficácia da profilaxia antibiótica na prevenção de infecções de sítio cirúrgico em cesarianas, os principais achados enfatizam a importância dos diferentes antibióticos utilizados e seus regimes de administração. Primeiramente, um estudo sobre a adição de azitromicina à profilaxia padrão mostrou uma redução significativa nas infecções pós-cesárea, indicando que a combinação de antibióticos pode melhorar os resultados clínicos. Em seguida, a comparação entre penicilinas de amplo espectro, com ou sem inibidores de beta-lactamase, e cefalosporinas de primeira e segunda geração, indicou eficácia semelhante entre os grupos. No entanto, as cefalosporinas apresentaram um perfil de segurança ligeiramente melhor, sugerindo uma vantagem no uso dessas drogas. Além disso, um ensaio clínico que comparou cursos curtos e longos de profilaxia antibiótica revelou que uma única dose é tão eficaz quanto um tratamento prolongado, reduzindo o risco de resistência bacteriana e efeitos colaterais. Outro estudo comparou a eficácia de dois regimes: duas doses de antibióticos versus um curso de sete dias. Os resultados mostraram eficácia semelhante entre os regimes, com menos efeitos adversos no regime de duas doses. A pesquisa sobre dose única em comparação a múltiplas doses concluiu que uma única dose é suficiente para prevenir infecções pós-cesárea, o que simplifica a administração e diminui o risco de resistência bacteriana. Por fim, uma meta-análise sobre o uso profilático de cefazolina confirmou sua eficácia na redução de infecções, solidificando seu uso como prática padrão.

Conclusões: A revisão evidenciou a importância contínua da antibioticoprofilaxia para reduzir complicações infecciosas em cesarianas. Esses achados destacam a eficácia de regimes de dose única ou curta e a seleção de antibióticos adequados, como cefazolina e azitromicina, para otimizar os resultados clínicos e minimizar complicações infecciosas. A implementação de protocolos baseados em evidências, incluindo a escolha adequada do antibiótico, seu espectro de ação e o timing da administração, é fundamental para garantir a eficácia da profilaxia antibiótica e melhorar os desfechos clínicos em pacientes submetidas a cesarianas.

Palavras-chave: Infecção da Ferida Cirúrgica; Cesárea; Antibioticoprofilaxia; Eficácia.

ID: 63**Categoria:** Sustentabilidade**Enfoque:** Científico**Forma de apresentação:** E-poster**MODALIADE E-POSTER****SUSTENTABILIDADE NO BLOCO OPERATÓRIO: REVISÃO DE ESCOPO****Autores:** Medeiros A.L.A.S. de; Pires A.P. de O.; Gnatta J.R.; Oliveira R. de C.B. de; Bruna C.Q. de M.

Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP), São Paulo – SP, Brasil

Introdução: No final do século XX, a Organização das Nações Unidas iniciou discussões sobre o modelo de desenvolvimento adotado pelos países. Esse modelo, baseado no uso irracional dos recursos naturais, desconsiderava as capacidades dos ecossistemas. A sustentabilidade hospitalar envolve não apenas o correto descarte de resíduos, mas também o consumo consciente de água e energia, além de estratégias para reduzir desperdícios. O Bloco Operatório, que inclui o Centro Cirúrgico, a Sala de Recuperação Pós-Anestésica e o Centro de Material e Esterilização, é responsável por uma parcela significativa da geração de Resíduos Sólidos de Saúde (RSS) em hospitais, alguns, inclusive, com potencial de reciclagem.

Objetivo: Investigar as políticas de sustentabilidade adotadas pelos blocos operatórios brasileiros a fim de adotar um desenvolvimento sustentável.

Método: Trata-se de uma revisão de escopo, baseada no método JBI e PRISMA-ScR, com a seguinte pergunta norteadora “Quais são as políticas de sustentabilidade adotadas pelos blocos operatórios brasileiros?” Foram excluídos artigos de acesso restrito, editoriais e cartas ao editor, além daqueles em duplicidade, resumos de pesquisa apresentados em eventos e literatura cinzenta.

Resultados: Foram identificados 345 artigos nas bases de dados BVS (103), CINAHL (54), PUBMED (14). Dentre estes, 31 foram selecionados para leitura na íntegra por atenderem os critérios de inclusão, mas destes 7 não estavam disponíveis e 2 eram cartas ao editor. Portanto, um total de 22 artigos evidenciou que as principais ações sustentáveis implementadas em blocos operatórios foram a aplicação de um sistema de segregação de resíduos, com vistas à reciclagem e redução da geração de resíduos; a readequação de kits cirúrgicos e embalagens a fim de evitar desperdícios; e a economia de água e energia. Os artigos mostraram que tanto as instituições hospitalares quanto os profissionais do bloco operatório estão preocupados com ações sustentáveis e dispostos a contribuir.

Conclusões: Várias ações sustentáveis vêm sendo implementadas em vários blocos operatórios pelo mundo. No entanto, também foi evidenciada falta de orientação e conhecimento a respeito de possíveis práticas sustentáveis. Assim, a implementação de treinamento contínuo dos profissionais do bloco operatório a respeito da sustentabilidade e a divulgação de ações sustentáveis bem-sucedidas têm potencial de impactar e promover o desenvolvimento sustentável.

Palavras-chave: Enfermagem Perioperatória; Procedimentos Cirúrgicos Robóticos; Cuidados de Enfermagem.

ID: 64**Categoria:** Centro de Material e Esterilização**Enfoque:** Científico**Forma de apresentação:** E-poster**MODALIADE E-POSTER****ÁGUA DE OSMOSE: PARÂMETROS FÍSICO-QUÍMICOS E BIOLÓGICOS EM AUTOCLAVES DE UMA CENTRAL DE MATERIAL****Autores:** Souza R.S. de; D'Eça A. Júnior; Santos S.A.B.; Reis M.P.L.; Sousa C.D.; Santos D.J.L.C. dos; Lapa R.C

Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão- HUUFMA/ EBSERH - São Luís - MA, Brasil

Introdução: A esterilização de Produtos para Saúde- PPS por vapor saturado sob pressão necessita de água pura para a geração de vapor, para prevenir oxidação do equipamento de autoclave, PPS e para tornar a esterilização mais segura. Para tanto, é necessário uma água purificada, promovida por um sistema de osmose reversa. Esse sistema de osmose deve remover impurezas na água como microrganismos, matéria orgânica e inorgânica, partículas e íons, além de estabelecer parâmetros como pH, condutividade, cloretos, dureza, cálcio, magnésio e outros, de forma que estejam dentro de padrões na ABNT ISO 17665-2/2013. Além disso, a água do equipamento de osmose reversa deverá atender o padrão da portaria nº 888/2021 e aos parâmetros estabelecidos pelo fabricante da autoclave. Assim, é importante análise contínua da água geradora de vapor, pois a qualidade da água poderá impactar diretamente na qualidade da esterilização.

Objetivo: Avaliar os parâmetros físico-químicos e microbiológicos da água tratada no sistema de osmose reversa utilizada no processo de esterilização de PPS.

Método: Estudo transversal em duas Central de material e esterilização(CME) em um hospital público de São Luís- MA, no período de setembro a novembro de 2022. Foi analisada a água de abastecimento das autoclaves de duas CME's, na fase pré osmótica para verificar se os parâmetros estavam conforme o fabricante das autoclaves, bem como se atendia aos padrões de potabilidade, de acordo com a portaria nº 888/2021. Na fase pós osmose verificou-se se a água atendia aos padrões da ABNT ISO 17665-2/2013, analisando-se os parâmetros conforme contaminantes do vapor em relação à corrosão dos materiais, contaminação da carga e microbiologia. Foram coletadas um total de 24 amostras de água pré osmose e 08 amostras pós osmose.

Resultados: Na pré osmose: Dosagem de pH das duas CME's: 100% conforme; Bactérias heterotróficas e Coliformes fecais e E. coli 100% conforme nas duas CME's; Dureza da água e condutividade 100% conforme nas duas CME's e ausência de sólidos totais nas duas CME's. Na pós osmose: Com relação aos contaminantes do vapor em relação à corrosão dos materiais: Dosagem pH 50% conforme na Central de Material e Esterilização - CME A e 75% conforme na CME B; condutividade e cloreto: Inconformidade nas amostras das duas CME's; cloro: 100% conformidade nas duas CME's e Dureza da água: 50% conforme para as duas CME's. Com relação aos contaminantes do vapor em relação à contaminação da carga: pH: 100% inconforme na CME A e 100% de conformidade da CME B; Cloreto: 100% inconformidade nas duas CME's; cloro: 100% conforme nas duas CME's; Cálcio: 100% conformidade na CME A e 75% conforme na CME B; Magnésio: 75% conforme nas duas CME's. E por fim quanto a análise microbiológica: Bactérias heterotróficas e Coliformes fecais e E. coli 100% conforme nas duas CME's.

Conclusões: Na análise pós osmose os dados indicaram que a água fornecida às autoclaves atenderam aos padrões de potabilidade estabelecidos pela portaria nº 888/2021 e pelo fabricante das autoclaves estudadas. Contudo, na análise pós osmose, observou-se parâmetros que devem ser ajustados para adequação do pH, condutividade da água e presença de cloretos. Portanto, essa análise nos fornece subsídio para adotarmos práticas mais seguras de manutenção da osmose reversa, com trocas de membranas e outras, de forma a promover uma filtração que atenda a todos padrões de segurança exigidos pela ABNT ISO 17665-2/2013.

Palavras-chave: Osmose Reversa; Dessalinização; Esterilização.

ID: 97**Categoria:** Robótica**Enfoque:** Científico**Forma de apresentação:** E-poster**MODALIADE E-POSTER****ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA EM CIRURGIAS ROBÓTICAS: REVISÃO INTEGRATIVA****Autores:** Barreto R.A.S.S.; Moreira L.E.L.; Gonçalves A.M.S.; Rosa F.M.; Lopes R.F.; Prata M.C.P.; Valentini C. da C. L.

Universidade Federal de Goiás, Goiânia - GO, Brasil

Introdução: A cirurgia robótica surgiu com o avanço das técnicas minimamente invasivas, exigindo que enfermeiros perioperatórios possuam conhecimento e habilidades específicas sobre sistemas robóticos para assegurar a segurança e prover cuidados adequados durante o perioperatório. Com isso, como motivação para essa pesquisa levantamos a seguinte hipótese de pesquisa: “Qual é a assistência de enfermagem perioperatória em cirurgias robóticas?”.

Objetivo: Identificar o papel da enfermagem na assistência de enfermagem perioperatória em cirurgias robóticas.

Método: Trata-se de uma Revisão Integrativa, realizada nos bancos de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e National Library of Medicine (PubMed). Os critérios de inclusão abordados foram estudos publicados entre 2018 à 2023 e nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola e os critérios de exclusão foram monografias, trabalho de conclusão de curso, dissertações de mestrado e tese de doutorado. Para a realização da revisão integrativa, seguimos seis etapas, sendo a 1ª etapa; definição da hipótese de pesquisa segundo a estratégia PICO, que é um acrônimo para (P) Paciente, (I) Intervenção, (C) Comparação, (O) Outcomes, que levou à seguinte pergunta norteadora: Qual é a assistência de enfermagem perioperatória em cirurgias robóticas? A 2ª etapa; corresponde a busca nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e National Library of Medicine (PubMed), utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DECS) e os Medical Subject Heading (MESH). A 3ª etapa; a seleção dos artigos científicos após os critérios de inclusão e exclusão. A 4ª etapa; a avaliação crítica dos estudos primários incluídos na revisão. A 5ª etapa; a abordagem da síntese dos resultados da revisão que ocorreu por meio de uma planilha em Excel a qual abordava, nome do artigo científico, autores e ano de publicação, banco de dados e as evidências científicas encontradas. A 6ª etapa; a apresentação das evidências encontradas por meio do método PRISMA, que é uma abreviação do inglês para Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses.

Resultados: Elegeu-se 22 artigos para uma avaliação completa, desses, foram selecionados 09 (100%) artigos científicos que abordavam as atividades destinadas ao papel do enfermeiro na assistência de enfermagem perioperatória para cirurgias robóticas. A assistência de enfermagem em cirurgia robótica foi evidenciada em; preparar o sistema robótico, organizar a sala cirúrgica com as demandas específicas para a cirurgia robótica, auxiliar no posicionamento do paciente cirúrgico, gerenciar a equipe de saúde, monitorar o paciente cirúrgico, disponibilizar os registros dos instrumentais, garantir a segurança do paciente e prover informações claras sobre o procedimento ao paciente.

Conclusões: Concluímos que; a assistência de enfermagem perioperatória na cirurgia robótica engloba funções cruciais como conhecimento do sistema robótico, preparação da sala cirúrgica e equipamentos, monitoramento e segurança do paciente, além de coordenação eficaz da equipe. Este estudo sublinha a importância do papel gerencial e assistencial do enfermeiro, evidenciando sua contribuição para a segurança e eficiência dos procedimentos cirúrgicos. As descobertas deste artigo contribuem para nosso entendimento na área da enfermagem em cirurgia robótica, preenchendo uma lacuna existente de estudos nesse campo, visto que há escassez de artigos nessa temática. Além disso, elas oferecem uma valiosa contribuição para a construção de novos conhecimentos sobre o tema e para auxiliar os enfermeiros na padronização de protocolos institucionais.

Palavras-chave: Enfermagem Perioperatória; Procedimentos Cirúrgicos Robóticos; Cuidados de Enfermagem.

ID: 99**Categoria:** Prevenção e Controle de Infecção
Relacionada à Assistência à Saúde**Enfoque:** Científico**Forma de apresentação:** E-poster**MODALIADE E-POSTER****MEDIDAS PREVENTIVAS DE HIPOTERMIA PERIOPERATÓRIA EM PACIENTES CIRÚRGICOS: REVISÃO INTEGRATIVA****Autores:** Barreto R.A.S.S.; Moreira L.E.L.; Moraes R.R.; Lima F.S.G.; Bezerra K.G.; Rocha J.S.; Valentini C. da C. L.

Universidade Federal de Goiás, Goiânia - GO, Brasil

Introdução: O Centro Cirúrgico (CC) é um ambiente propício para o desenvolvimento da hipotermia perioperatória devido a fatores como baixas temperaturas ambientais, o processo de antisepsia da pele com o corpo do paciente descoberto e o uso de drogas anestésicas que alteram o mecanismo de termorregulação. A assistência de enfermagem perioperatória é fundamental para a segurança do paciente e para prevenir complicações como a hipotermia perioperatória. Condutas adicionais, como medidas passivas por meio de cobertores ou ativas por meio de mantas térmicas para a prevenção da hipotermia perioperatória é fundamental para o procedimento cirúrgico. Desta forma, levantamos a seguinte hipótese de pesquisa: Quais são as medidas preventivas necessárias para a prevenção de hipotermia perioperatória em pacientes cirúrgicos?

Objetivo: Identificar nas evidências científicas as medidas que previnem a ocorrência de hipotermia perioperatória em pacientes cirúrgicos.

Método: Foi realizada uma revisão integrativa no banco de dado da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DECS) "Hipotermia", "Centro Cirúrgico" e "Prevenção" com o operador booleano "AND". Os critérios de inclusão foram artigos científicos publicados entre 2014 e 2024. Foram excluídos trabalhos de conclusão de curso, monografia, relatos de experiência, dissertações de mestrado e teses de doutorado.

Resultados: Nossa revisão integrativa resultou em quatro artigos (100%) que responderam à hipótese de pesquisa, todos publicados na língua portuguesa. Os artigos abordados foram publicados em diversos anos, sendo um artigo (25%) publicado em 2014, um (25%) em 2015, um (25%) em 2019 e um (25%) em 2022. Desses artigos, todos (4/100%) abordaram as medidas preventivas para prevenir a hipotermia perioperatória. As medidas preventivas de hipotermia perioperatória no intraoperatória evidenciadas foram divididas em medidas passivas e ativas; as passivas foram; ar condicionado desligado até o início da cirurgia, aquecimento passivo com cobertores para todos os pacientes, proteção de membros inferiores com algodão ortopédico e ataduras de crepe e proteção extra com colcha, lençóis, cobertores na região de tórax e ombro, as medidas ativas foram; fluidos aquecidos para irrigação da cavidade abdominal; fluidos aquecidos para terapia venosa; e aquecimento do ar para o suporte de oxigênio para pacientes.

Conclusões: As medidas para prevenção de hipotermia perioperatória requer conhecer os fatores de risco do paciente cirúrgico e adotar medidas passivas e ativas no período perioperatório. Essas estratégias combinadas contribuem para uma abordagem eficaz na prevenção da hipotermia perioperatória, resultando assim na segurança do paciente.

Palavras-chave: Hipotermia, Centros Cirúrgicos; Cuidados de Enfermagem.

ID: 129**Categoria:** Segurança do paciente**Enfoque:** Científico**Forma de apresentação:** E-poster**MODALIADE E-POSTER****CHECKLIST DE CIRURGIA SEGURA: IMPORTÂNCIA E APLICABILIDADE SEGUNDO PROFISSIONAIS DO CENTRO CIRÚRGICO****Autores:** Ferreira J.B.; Federico W.A.; Ferreira J.B.

Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein (FICSAE), São Paulo – SP, Brasil

Introdução: Desde a criação do protocolo de Cirurgia Segura pela Organização Mundial de Saúde (OMS) há cerca de 15 anos, o Checklist tem sido aplicado em instituições hospitalares de todo o mundo, gerando pesquisas e publicações sobre o assunto, que destacam a importância de sua aplicação e os benefícios a todos os envolvidos, sejam pacientes, equipes cirúrgicas ou hospitais. Após mais de uma década de implantação e aplicação do protocolo de cirurgia segura, sentiu-se a necessidade de discutir o assunto segundo a percepção da equipe cirúrgica, quanto à importância e à aplicabilidade do Checklist.

Objetivo: Verificar a importância da aplicação do Checklist de Cirurgia Segura, segundo a opinião de profissionais da equipe multidisciplinar que atuam no Centro Cirúrgico (CC) de um hospital privado de São Paulo.

Método: Pesquisa de campo, quantitativa, realizada em um hospital privado de São Paulo, que aplica o Checklist de Cirurgia Segura há mais de uma década. A amostra foi composta por 50 profissionais da equipe cirúrgica (17 técnicos de enfermagem, 15 enfermeiros, nove anestesiológicos, seis cirurgiões e três instrumentadores cirúrgicos), que responderam um questionário composto por nove afirmações, para cada qual deveriam utilizar uma escala de concordância tipo Likert de 1 a 5 pontos, entre discordo totalmente e concordo totalmente. O estudo foi conduzido seguindo-se os preceitos da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e o projeto aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da instituição sede da pesquisa, via Plataforma Brasil (CAAE 67380123.7.0000.0071, Parecer 6.076.573). Os dados foram analisados estatisticamente, por meio de medidas de dispersão e testes de correlação de Pearson e ANOVA, considerando-se nível de significância de 5%.

Resultados: Os profissionais que fizeram parte da amostra eram, na maioria, do sexo biológico feminino, 64% pertenciam à equipe de enfermagem, tendo idade média de 37,9 anos, 11,4 anos de formados, 12,1 anos de atuação em CC e 8,7 anos de experiência na aplicação do Checklist. A totalidade das respostas obteve ótimos e excelentes níveis de concordância, demonstrando que os integrantes da equipe cirúrgica consideram importante a aplicação do Checklist nas três fases: Sign in (antes da indução anestésica), Time out (antes da incisão cirúrgica na pele) e Sign out (ao final da cirurgia, ainda com o paciente em sala operatória). A questão em que houve maior divergência nas respostas dos integrantes da equipe cirúrgica que participaram da pesquisa, foi relacionada à pausa para aplicação do Checklist. Apesar de a maioria considerar que sua realização é fácil, rápida e que não atrapalha as atividades cotidianas, alguns profissionais discordaram. Os testes estatísticos não demonstraram correlações entre as categorias profissionais, idade, tempo de formação, tempo de atuação no CC e tempo de experiência na realização do Checklist, o que demonstra que, independente dessas variáveis, os profissionais consideram importante a aplicação da lista de verificação proposta pela OMS.

Conclusões: Este estudo evidencia a importância da aplicabilidade do Checklist de Cirurgia Segura, de modo que a continuidade da aplicação da mesma deve ser imperativa, pois promove segurança a todos os envolvidos nos procedimentos anestésico-cirúrgicos, sejam pacientes, profissionais e instituições.

Palavras-chave: Enfermagem Perioperatória; Procedimentos Cirúrgicos Robóticos; Cuidados de Enfermagem.

ID: 141**Categoria:** Processo de Enfermagem no
Perioperatório**Enfoque:** Científico**Forma de apresentação:** E-poster**MODALIADE E-POSTER****TRANSPLANTE DE CÓRNEAS: PERSPECTIVAS DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO****Autores:** Santos G.N.S.R.; Telles C.F. da S.; Peradotto B.C.; Santana L.O.; Borba T.C. de A.F.; Knihs N. da S.; Treviso P.

Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS, São Leopoldo – RS, Brasil

Introdução: O transplante de córnea é um procedimento cirúrgico indicado para restaurar a função visual em situações que acometem o tecido corneano, possibilitando maior qualidade de vida.**Objetivo:** Investigar a perspectiva de profissionais de saúde sobre o processo perioperatório do transplante de córnea em um hospital universitário no Brasil.**Método:** Estudo de campo, de caráter descritivo e qualitativo, realizado em um hospital universitário do Nordeste brasileiro que realiza em média, 140 transplantes de córnea por ano. A amostra foi constituída por enfermeiros, técnicos de enfermagem, cirurgiões e anestesiológicos que atuam no processo perioperatório de transplante de córnea. Foram incluídos no estudo, profissionais que atuavam no processo de transplante de córnea há no mínimo 6 meses, e excluídos aqueles que estavam em folga, licença ou férias durante o período de coleta dos dados, a qual foi realizada no período entre agosto e setembro de 2023.**Resultados:** utilizou-se a técnica de Grupo Focal (GP) com os profissionais de enfermagem, e entrevista com os profissionais médicos. Os três encontros de GF e as entrevistas foram gravadas em áudio e posteriormente foram transcritas. Utilizou-se a técnica de análise temática para analisar os dados. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob CAAE 70395023.6.0000.5086. O estudo seguiu a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, e a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (Lei 13709/2018). Resultados: Participaram 11 profissionais de enfermagem e 14 médicos. A partir da análise dos dados, emergiram quatro categorias: a) cuidados perioperatórios; b) potencialidades na assistência perioperatória; c) fragilidades na assistência perioperatória; d) sugestões dos participantes. Conclusões: O estudo possibilitou investigar a perspectiva de profissionais da saúde acerca do processo perioperatório de transplante de córnea. Foram identificadas fragilidades como escassez de instrumental cirúrgico e falha no preparo pré-operatório de pacientes. Como potencialidades foram citadas: acolhimento e cuidado humanizado; preparo dos profissionais de enfermagem; dedicação e expertise dos profissionais de enfermagem. Participantes sugeriram implementar a consulta de enfermagem pré-operatória para melhor preparar o paciente para a cirurgia.**Conclusões:** estudo possibilitou conhecer a potencialidades e fragilidades de um serviço de transplante de córneas em um hospital universitário. Os resultados poderão contribuir para o planejamento e implementação de estratégias de melhorias para o serviço.**Palavras-chave:** Transplante de Córnea; Enfermagem Perioperatória; Equipe de Assistência ao Paciente.

ID: 143**Categoria:** Prevenção e Controle de Infecção
Relacionada à Assistência à Saúde**Enfoque:** Científico**Forma de apresentação:** E-poster**MODALIADE E-POSTER****AVALIAÇÃO BACTERIOLÓGICA DE LUVAS DE PROCEDIMENTO CONSIDERANDO SUA EXPOSIÇÃO NO MEIO AMBIENTE****Autores:** Vilela G.M.; Júnior B.A.R.; Bouwman B.E.; Gouvea E.C.; Rezende H.H.A.; Costa M. de S.; Marques V.H.

Universidade Federal de Jataí – UFJ, Jataí - GO, Brasil

Introdução: As infecções relacionadas à assistência à saúde são tidas como um dos eventos adversos mais prevalentes associados à assistência à saúde. Entre as medidas de controle de infecção, destacam-se práticas simples e eficazes, como a higienização das mãos e o uso de equipamentos de proteção individual. Dentre o arsenal destes destacam-se o uso das luvas de procedimento, que tem como finalidade promover a proteção dos profissionais de saúde frente à exposição a fluidos corporais. No ambiente hospitalar, as caixas de luvas de procedimento, uma vez abertas, podem ficar expostas ao ambiente por horas, estando suscetíveis à deposição de contaminantes do ambiente e das mãos dos diversos profissionais ao retirá-las da caixa. Dessa forma nota-se a importância de realizar a avaliação microbiológica das caixas de luvas de procedimento expostas no meio ambiente.

Objetivo: Avaliar a carga bacteriológica de luvas de procedimento armazenadas em caixas dentro de salas cirúrgicas, na abertura e no final da caixa, considerando seu tempo de exposição no meio ambiente.

Método: Trata-se de um estudo experimental laboratorial, com intuito de avaliar a carga bacteriológica de luvas de procedimento, em salas cirúrgicas, expostas em ar ambiente, em uma instituição de saúde, realizada nos meses de abril e maio de 2024. Foram realizadas coletas de cinco caixas de luvas, abrangendo um par na abertura da caixa e um par no final, com técnica asséptica utilizando luva cirúrgica estéril. O tempo de exposição ao ambiente variou entre quatro a cinco dias para cada caixa. As luvas foram acondicionadas em sacos plásticos estéreis para o transporte até o Laboratório de Bacteriologia e Micologia de uma Universidade Federal, onde foram submetidas a análise e identificação e infundidas em meio Brain Heart Infusion, para avaliar o indicativo de crescimento bacteriano. Após 24 horas, foi feito o repique em Ágar Sangue para isolamento dos microrganismos, seguidos da coloração de Gram, provas bioquímicas de identificação e teste de sensibilidade a antimicrobianos. Esta pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética: CAAE- 79749924.6.0000.0187.

Resultados: As amostras de luvas foram identificadas pelas letras A (pares de luvas do início da caixa) e B (pares de luvas do final da caixa). Nas luvas coletadas na abertura das caixas (A) foram identificadas 5 espécies bacterianas, sendo 40% (2/5), representados de *Staphylococcus coagulase negativa* e em 60% (3/5) *Staphylococcus epidermidis*. E nas últimas luvas das caixas (B) foram identificados 6 espécies bacterianas, sendo 33,3% (2/6) de *Staphylococcus coagulase negativa* e 66,7% (4/6) de *Staphylococcus epidermidis*. Quanto à resistência antimicrobiana, 90,9% (10/11) dos isolados se mostraram multirresistentes as classes de antimicrobianos, enquanto apenas 9% (1/11) se mostraram resistentes a uma única classe de antimicrobianos representado pelas fluoroquinolonas.

Conclusões: Verificou-se que as luvas não estão totalmente livres de contaminantes, visto que foram identificadas luvas contaminadas no momento da abertura das caixas, e a exposição destas ao ambiente e à manipulação, não alterou significativamente a contaminação existente.

Palavras-chave: Contaminação Biológica; Equipamento de Proteção Individual; Luvas Protetoras.

ID: 145**Categoria:** Posicionamento Cirúrgico**Enfoque:** Científico**Forma de apresentação:** E-poster**MODALIADE E-POSTER****AVALIAÇÃO DE RISCO DE LESÃO DECORRENTE DO POSICIONAMENTO CIRÚRGICO: CONHECIMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM****Autores:** Garcia T. de F.; Domingos R.C.S.; Alonso C. da S.; Cordeiro A.L.P. de C.; Silva L. de L. T.Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte – MG, Brasil
Universidade Federal de São João Del Rei, São João del Rei – MG, Brasil**Introdução:** O Centro cirúrgico é um ambiente crítico em que o paciente é submetido a cirurgias de longa duração, complexas, e, portanto, possui risco aumentado para o desenvolvimento de lesões no intraoperatório decorrentes do posicionamento cirúrgico. Para prevenção dessas lesões e avaliação dos pacientes, a equipe de enfermagem dispõe da Escala de Avaliação de Risco para o Desenvolvimento de Lesões Decorrentes do Posicionamento Cirúrgico (ELPO).**Objetivo:** Avaliar conhecimento da equipe de enfermagem de um hospital público de Minas Gerais sobre a escala ELPO.**Método:** Trata-se da comunicação de resultados preliminares de um estudo transversal, realizado em um centro cirúrgico de grande porte do estado de Minas Gerais, no período de fevereiro a março de 2024. Participaram 20 profissionais da equipe de enfermagem do centro cirúrgico, que responderam um questionário semiestruturado sobre suas características sociodemográficas, laborais e de formação e conhecimento autorreferidos sobre a escala ELPO. Os dados foram analisados por estatística descritiva e a pesquisa foi aprovada por Comitê de Ética em pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais sob parecer de nº 6.592.920.**Resultados:** Participaram do estudo 13(65%) eram Técnicos de enfermagem, 5(25%) enfermeiros e 2(10%) auxiliares de enfermagem, sendo 14(70%) do sexo feminino e 6(30%) masculino, A média de tempo de experiência na enfermagem foi de 21,5 anos, na instituição 13,9 anos e a mediana em centro cirúrgico foi de 11,5 anos. Todos os profissionais afirmaram conhecer as medidas de prevenção de lesão de posicionamento cirúrgico, sendo reportado por todos o uso de coxins auto confeccionados para prevenção de lesão por pressão, 6(30%) mencionaram o alinhamento corporal e 1(5%) o uso de superfície de suporte de viscoelástico e de películas redistribuidora de pressão, respectivamente. Observou-se que 17(85%) não conhecem a ELPO e nenhum profissional sabia os escores da escala, 19(95%) avaliam o risco conforme a sua experiência assistencial, e 15(75%) afirmaram já ter vivenciado alguma intercorrência relacionada ao posicionamento cirúrgico sendo 11(55%) lesão por pressão, 6(30%) dormências ou dores em membros, 2(10%) lesão por dispositivo médico e queimaduras respectivamente.**Conclusões:** Os profissionais de enfermagem não conheciam a escala ELPO, avaliam o risco do paciente com base em sua experiência prática e reportaram medidas de prevenção voltadas principalmente para a prevenção de lesão por pressão.**Palavras-chave:** Enfermagem Perioperatória; Ferimentos e Lesões; Segurança do Paciente.

ID: 149**Categoria:** Robótica**Enfoque:** Científico**Forma de apresentação:** E-poster**MODALIADE E-POSTER****A CIRURGIA ROBÓTICA NA RESSECÇÃO DE TUMOR DE RETO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA****Autores:** Macedo dos Anjos M.A.; Silveira Serra A.S.; Duro A.P.M.; Guidi D.D.E.; Silveira Serra A.S.

Instituto Nacional de Câncer - INCA, Rio de Janeiro - RJ, Brasil

Introdução: O mundo tem experimentado inúmeros avanços tecnológicos ao longo dos anos, e no âmbito das ciências da saúde estes avanços são evidentes. No campo do tratamento cirúrgico, o conceito de cirurgia minimamente invasiva tem se mostrado uma tendência. Os benefícios da redução da lesão na via de acesso mais advogados são: redução da dor pós-operatória, redução do sangramento, redução da resposta inflamatória ao trauma e melhor resultado estético. O câncer de reto representa um importante problema de saúde pública. De acordo com as estimativas publicadas pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA) o câncer colorretal é o terceiro mais frequente diagnosticado no Brasil e apresenta uma sobrevida média global em cinco anos de 55%. Em 2014 foram estimados 32.600 novos casos de câncer de reto no Brasil (15.070 casos em homens; 17.530 casos em mulheres).

Objetivo: O estudo tem como objetivo analisar os resultados de distintas modalidades cirúrgicas para pacientes submetidos à ressecção de tumor de reto.

Métodos: Realizou-se uma revisão sistemática de literatura de textos publicados em bases de dados nos últimos 10 anos.

Resultados: Localizou-se 84 resultados e 29 estudos compuseram o corpus: 11 avaliaram exclusivamente a cirurgia robótica (Grupo I), 12 fizeram a comparação entre cirurgia robótica e cirurgia laparoscópica (Grupo II); quatro compararam cirurgia robótica, cirurgia laparoscópica e cirurgia aberta (Grupo III); dois abordam cirurgia robótica, porém tratam de procedimentos de ressecção de tumor de reto em conjunto com a ressecção de metástases hepáticas (Grupo IV).

Conclusões: 24 estudos (82,8%) avaliaram a cirurgia robótica como a mais favorável ao tratamento do câncer de reto, três estudos (10,3%) consideraram a cirurgia robótica equivalente a laparoscópica e dois estudos (6,9%) julgaram a laparoscópica superior à cirurgia robótica. Dentre os diferenciais da cirurgia robótica para pacientes submetidos ao procedimento, destaca-se: taxas de mortalidade abaixo dos demais tipos de cirurgia, significativa redução do trauma cirúrgico, menor taxa de retenção urinária e de perda de controle do esfíncter.

Palavras-chave: Procedimentos Cirúrgicos Robóticos; Cirurgia Colorretal; Avaliação de Resultados e Processos, Cuidados de Saúde; Revisão Sistemática.

ID: 164

Categoria: Recuperação Pós-Anestésica**Enfoque:** Científico**Forma de apresentação:** E-poster**MODALIADE E-POSTER****AQUECIMENTO DO PACIENTE NO PERÍODO DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO****Autores:** Garcia T. de F.; Pereira N.H.C.; Simino G.P.R.; De Mattia A.L.

Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte – MG

Introdução: A hipotermia é um dos principais eventos em pacientes após procedimentos anestésicos-cirúrgicos e, aproximadamente 70% dos pacientes são admitidos na sala de recuperação pós-anestésica hipotérmicos. As consequências da hipotermia interferem na recuperação do indivíduo, aumentam a morbidade cardíaca, respiratória, o índice de infecções e do período de internação hospitalar.

Objetivo: avaliar o aquecimento do paciente por meio do Sistema de Aquecimento de Ar Forçado, no período de recuperação pós-anestésica.

Método: Trata-se de um ensaio clínico randomizado-controlado, sem cegamento realizado com 66 pacientes de um hospital público de grande porte do estado de Minas Gerais, entre agosto e outubro de 2020. Os pacientes foram alocados por amostragem probabilística sistemática, associada à aleatória simples, e divididos em dois grupos, sendo 33 no Grupo Controle (método de aquecimento passivo) e 33 no Grupo Experimental (intervenção de aquecimento por Sistema de Aquecimento de Ar Forçado). Foram coletados dados sobre as características sociodemográficas, clínicas e cirúrgicas e parâmetros vitais avaliados no período de recuperação pós-anestésica. Os dados foram analisados no software foi o R (versão 4.0.2) e utilizou-se os testes Qui-Quadrado, Exato de Fisher, Mann-Whitney e o método Generalized Equations Estimating para avaliação dos resultados. A pesquisa foi aprovada por Comitê de Ética e Pesquisa sob parecer 3.915.930 e foi submetido ao Registro Brasileiro de Ensaio Clínicos.

Resultados: Observou-se que a temperatura corpórea média de entrada do paciente na sala de recuperação pós-anestésica foi superior nos pacientes do grupo controle (34,91°C) do que no grupo experimental (34,57°C) ($p = 0,003$). A média de temperatura dos pacientes na saída da sala de recuperação pós-anestésica foi maior para o grupo experimental (35,7°C) do que para o grupo controle (35,6°C), no entanto sem diferença significativa ($p=0,274$). A média da diferença da temperatura corpórea de entrada e saída da sala de recuperação pós-anestésica foi superior no grupo experimental (1,21°C) do que o grupo controle (0,69°C); os pacientes do grupo controle apresentaram maior média de pressão arterial sistólica nos tempos de 15 minutos ($p=0,043$) e 90 minutos ($p=0,007$) de recuperação anestésica e mais episódios de hipertensão e hipotensão ($p<0,001$) do que os pacientes do grupo experimental; os pacientes do grupo controle apresentaram mais episódios de hipoxemia leve e moderada ($p<0,001$) do que os pacientes do grupo experimental; e apenas os pacientes do grupo experimental apresentaram relatos de melhora da sensação de frio e dos tremores.

Conclusões: O aquecimento do paciente com o sistema de aquecimento de ar forçado não foi eficiente no reestabelecimento do estado de normotermia, mas outros benefícios foram evidenciados. Estes pacientes apresentaram maior ganho de temperatura durante o período de recuperação pós-anestésica, menos eventos relacionados a pressão arterial e saturação periférica, e maior conforto térmico.

Palavras-chave: Enfermagem Perioperatória; Sala de Recuperação; Hipotermia; Aquecimento.

ID: 169**Categoria:** Outros**Enfoque:** Científico**Forma de apresentação:** E-poster**MODALIADE E-POSTER****OCORRÊNCIA DE HIPOTERMIA NO PACIENTE CIRÚRGICO: DA ENTRADA À SAÍDA DA SALA DE OPERAÇÃO****Autores:** Garcia T. de F.; Rossi M.I.S.; Simino G.P.R.; De Mattia A.L.

Universidade Federal de Minas Gerais, Santa Efigênia - MG, Brasil

Introdução: A hipotermia é um evento comum em pacientes cirúrgicos devido a fatores de riscos como o processo anestésico que afeta o funcionamento normal dos sistemas termorreguladores do corpo. A hipotermia resulta em complicações importantes como tremores, alterações no metabolismo e no sistema de coagulação, eventos cardiovasculares, maior risco para o desenvolvimento de infecções.

Objetivo: Analisar a ocorrência de hipotermia no paciente na entrada e saída da sala de operação.

Método: Estudo observacional realizado em um hospital de grande porte em Minas Gerais entre novembro e dezembro de 2020, com 123 pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos do aparelho digestivo, urologia e cardiovascular. Avaliou-se a temperatura corpórea timpânica do paciente e do interior da sala cirúrgica em dois momentos, na entrada e na saída da sala de operação. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais sob parecer de número 3.605.892.

Resultados: Predominaram pacientes do sexo feminino, idade superior a 60 anos, classificação física pela American Society of Anesthesiologists de II e III. A média da temperatura corpórea do paciente na entrada da sala de operação foi maior (36,58°C) que na saída (35,60°C). A temperatura da sala variou entre 22,50°C na entrada e 22,47°C na saída do paciente. Observou-se que 90 pacientes (73,2%) apresentaram hipotermia leve (32 a 35,9°C) na saída da sala de operação e 33 pacientes (26,8%) permaneceram normotérmicos (36,0 a 37,7°C). A temperatura corpórea na saída da sala de operação foi influenciada pelo Índice de Massa Corporal (p 0,006), classificação da American Society of Anesthesiologists (p 0,032), tipo de cirurgia (p 0,008), temperatura corpórea na entrada da sala de operação (p 0,004) e diferença da temperatura da sala de operação (p 0,040). Houve a implementação de métodos de prevenção da hipotermia, passivos 90 (73,2%) e ativos 33 (26,9%), mas sem influência significativa na ocorrência da hipotermia.

Conclusões: A ocorrência de hipotermia intraoperatória foi alta e influenciada por fatores como a diferença da temperatura da sala de operação, o tipo de cirurgia, Índice de Massa Corporal e classificação da American Society of Anesthesiologists. É fundamental que o enfermeiro implemente ações de prevenção da hipotermia, para evitar complicações e desconfortos por ela ocasionados e promover melhoria do cuidado prestado ao paciente cirúrgico.

Palavras-chave: Assistência Perioperatória; Enfermagem Perioperatória; Hipotermia.

ID: 206**Categoria:** Recuperação Pós-Anestésica**Enfoque:** Científico**Forma de apresentação:** E-poster**MODALIADE E-POSTER****IMPACTO DA PERMANÊNCIA DE PACIENTES EM CUIDADOS INTENSIVOS NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA SRPA****Autores:** Lima P.L. de; Trindade A.B.Q.; Vieira C.H. das N.; Gnatta J.R.

Universidade de São Paulo, São Paulo – SP, Brasil

Introdução: O uso de leitos da Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA) como retaguarda, ou seja, para permanência temporária de pacientes da Unidade de Terapia Intensiva (UTI), tem sido uma prática cada vez mais frequente em decorrência da escassez de leitos para pacientes críticos no sistema público ou suplementar de saúde. Apesar da criticidade intrínseca dos pacientes em pós-operatório imediato, pacientes com necessidade de cuidados intensivos trazem novos desafios para a assistência de enfermagem da SRPA.

Objetivo: Mapear o impacto da permanência de pacientes que necessitam de cuidados intensivos na assistência de enfermagem prestada pelos profissionais que atuam na SRPA.

Método: Trata-se de uma revisão de escopo, seguindo o método do Joanna Briggs Institute (JBI) e as diretrizes PRISMA. A busca foi feita no mês de junho de 2024 nas seguintes bases: LILACS, PubMed, CINAHL, EMBASE, Science Direct, SCOPUS e Cochrane; e na base de literatura cinza Google Scholar, segundo a pergunta: “Quais as evidências sobre o impacto da permanência de pacientes que necessitam de cuidados intensivos na assistência de enfermagem prestado pelos profissionais que atuam na SRPA?”. Não houve restrição de data de publicação. Foram incluídos estudos que investigavam desfechos relacionados à assistência de enfermagem na SRPA, tais como carga de trabalho dos enfermeiros, qualidade da assistência prestada, satisfação dos enfermeiros e segurança dos pacientes disponíveis nos idiomas português, inglês ou espanhol. Foram excluídas publicações que tiveram como foco as cirurgias e diagnósticos médicos e artigos de opinião.

Resultados: Foram encontradas 325 publicações, as quais foram analisadas de acordo com critérios de inclusão e exclusão. A amostra foi constituída por 18 artigos. Dentre os principais desafios experienciados pelos enfermeiros de SRPA no cuidado ao paciente crítico, destacou-se a falta de familiaridade com as habilidades e conhecimentos específicos das UTI (82% dos artigos), assim como a ausência de suporte técnico de profissionais intensivistas e equipamentos nas SRPA (58% dos artigos). Essa mudança na rotina devido a um novo perfil de assistência no setor, acrescida da necessidade de mais recursos humanos, acaba se convertendo em sentimentos de despreparo e sobrecarga à equipe. Além disso, a imprevisibilidade da chegada de pacientes críticos e a necessidade de comunicação constante com a equipe da UTI dificulta o dimensionamento e treinamento adequado dos profissionais da SRPA, causando principalmente, sentimentos negativos à equipe que interferem diretamente na qualidade do cuidado (52% dos artigos).

Conclusões: Os profissionais da SRPA não se sentem treinados para receber pacientes instáveis, relatam falta conhecimento para o manejo dos equipamentos e medicações de UTI e a carga de trabalho, que já é excessiva, é amplificada assim que surge a necessidade de cuidados intensivos. Considerando-se a presença de um perfil de pacientes críticos na SRPA, é necessário que haja uma reavaliação do dimensionamento dos recursos humanos da equipe de enfermagem bem como treinamento e capacitação dos profissionais para o cuidado ao paciente crítico neste setor.

Palavras-chave: Sala de Recuperação; Unidade de Terapia Intensiva; Profissionais de Enfermagem.

ID: 211**Categoria:** Prevenção e Controle de Infecção
Relacionada à Assistência à Saúde**Enfoque:** Científico**Forma de apresentação:** E-poster**MODALIADE E-POSTER****PREDITORES ASSOCIADOS A INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO DAS CIRURGIAS REALIZADAS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO RIO DE JANEIRO****Autores:** Gonzalez C.M.; Paes G.O.; Freire J. de O. P.; Santos C.M. dos; Braz A.

Escola de Enfermagem Anna Nery – UFRJ, Rio de Janeiro – RJ, Brasil

Introdução: A infecção do sítio cirúrgico (ISC) é considerada um dos tipos mais comuns de complicações pós-operatórias e estão associadas a um aumento da morbidade¹, e mortalidade. Essas infecções ocupam o segundo lugar entre as infecções nosocomiais e são importantes indicadores de qualidade cirúrgica no ambiente de assistência à saúde, sendo crucial que os serviços realizem a estratificação dos pacientes de acordo com os fatores de risco para uma vigilância mais efetiva dessas complicações.

Objetivo: Nesse contexto este estudo teve como objetivo analisar os preditores associados a ISC de um hospital universitário do município do Rio de Janeiro.

Método: Estudo de coorte, retrospectiva de pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos acompanhados no sistema de informação de vigilância cirúrgica de um hospital universitário no município do Rio de Janeiro, de 2009 a 2019. Os dados foram transportados do Microsoft Excel® para o software Stata/IC 16.0, no qual foram realizadas análises descritivas e inferenciais. Para variáveis quantitativas (idade e tempo de duração em minutos) foram calculadas medidas de posição e de dispersão. Para variáveis categóricas (sociodemográficas, clínicas e cirúrgicas) foram calculadas frequências brutas e percentuais. Na análise inferencial foi considerado como desfecho a ocorrência de infecção cirúrgica. O teste qui-quadrado foi adotado para analisar a associação entre variáveis independentes (sociodemográficas, clínicas e cirúrgicas) e a ocorrência de infecção.

Resultados: As variáveis independentes de interesse foram selecionadas para os modelos de regressão logística. Foram apresentados razão de chance (Odds Ratio), com respectivo intervalo de confiança a 95%, e valor de p. O nível de significância de toda a análise foi de 5%. O estudo incluiu a análise de 20.778 cirurgias eletivas e de urgência. Destas, 58,5% foram realizadas em pacientes do sexo feminino. Os serviços predominantes foram, respectivamente, cirurgia geral (37,9%), ortopedia e traumatologia (16,7%) e cirurgia plástica (8,4%). As classificações do sistema de classificação de estado físico ASA I e ASA II corresponderam a cerca de 80% dos pacientes avaliados. A prevalência de infecção pós-cirúrgica foi de 7,18%. Embora a prevalência tenha sido superior no sexo feminino, não foi identificada associação entre sexo e ocorrência de infecção ($p=0,374$). serviço médico ao qual o paciente estava vinculado e classificação ASA mostraram-se variáveis estatisticamente associadas à ocorrência de infecção ($p<0,001$). Cerca de 93% das cirurgias analisadas foram realizadas eletivamente. O potencial de contaminação (PC) predominante foi limpo (56,58%), seguido pelo potencialmente contaminado (30,86%). Tipo de cirurgia, potencial de contaminação e índice de risco de infecção cirúrgica mostraram-se associados à ocorrência de infecção ($p<0,001$). A duração média das cirurgias foi maior naqueles em que houve o diagnóstico de infecção cirúrgica. No total, registraram-se 1.491 ocorrências de infecção nos participantes do estudo. Destas, a maioria (54,59%) foi superficial e 31,52% foram intracavitárias.

Conclusões: Os resultados demonstraram que os preditores relacionados à ISC foram o PC, tempo de cirurgia, tipo de cirurgia e serviço cirúrgico, o que possibilita que os sistemas de saúde possam direcionar a vigilância epidemiológica e as medidas de prevenção para grupos de maior risco de complicação.

Palavras-chave: Infecção da Ferida Cirúrgica; Prevalência; Epidemiologia.

ID: 226**Categoria:** Prevenção e Controle de Infecção
Relacionada à Assistência à Saúde**Enfoque:** Científico**Forma de apresentação:** E-poster**MODALIADE E-POSTER****PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INFECÇÕES EM CIRURGIAS CARDÍACAS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO NO RIO DE JANEIRO****Autores:** Gonzalez C.M.; Paes G.O.; Freire J.O.P.; Santos C.M.D.; Braz A.; Xavier L.R.V.C.

Escola de Enfermagem Anna Nery - UFRJ, Rio de Janeiro - RJ, Brasil

Introdução: A qualidade e a segurança do paciente na assistência são aplicáveis em todos os âmbitos da saúde, inclusive quando se diz respeito aos tratamentos cirúrgicos de doenças cardiovasculares. Uma das complicações mais comuns do pós-operatório são as infecções de sítio cirúrgico (ISC), podendo ser superficial, profunda ou intracavitária. Esse evento adverso impacta na recuperação do indivíduo, bem como aumenta os gastos hospitalares e na atualidade é considerado um problema de saúde pública.

Objetivo: Descrever as infecções de sítio cirúrgico nos pacientes submetidos a cirurgias cardíacas de um hospital universitário.

Método: Trata-se de um estudo descritivo do tipo coorte retrospectivo de dados obtidos do banco de dados da coordenação de controle de infecção hospitalar de um hospital universitário do município do Rio de Janeiro do período de 2013 a 2019. As variáveis analisadas foram: idade, sexo, índice American Society of Anesthesiologists (ASA), índice de risco de infecção do sítio cirúrgico (IRIC), destino do paciente, componente cirúrgico (revascularização do miocárdio e troca valvar), potencial de contaminação (limpa, potencialmente contaminada, contaminada e infectada), tipo de cirurgia (eletiva ou urgência) e tempo cirúrgico. Utilizou-se o programa SPSS versão 13.0 para os cálculos.

Resultados: Da amostra de 524 cirurgias, houve predominância do sexo masculino (270 -51.5%), com a média de idade de 57 anos (20-83 / dp 12), o ASA 3 foi o que apresentou a maior incidência representando 438 (83%) da amostra. Quanto ao IRIC 385 (73,5) tiveram o IRIC 1 como o índice caracterizado no ato cirúrgico. Em relação ao destino dos pacientes 446 (85,1) obtiveram alta enquanto 78 (14.9%) evoluíram para óbito. Quanto ao tipo de componente cirúrgico 264 (50,4%) foram revascularização do miocárdio (CABG) e 260 (49,6%) de troca de válvulas cardíacas (CARD). Em relação ao tipo de cirurgia 515 (98,3%) foram eletivas e a média de tempo de cirurgia foi de 278 minutos (40 -705, dp 100,07). A incidência de infecção de sítio cirúrgico (ISC) na amostra foi de 12%, das quais 27 (42,9%) foram superficiais, 19 (30,1%) profundas, 17 (27%) intracavitárias e 20 (32%) dos pacientes que tiveram infecção, precisaram de nova abordagem cirúrgica. Em relação ao local de identificação da infecção, 53 (84,1%) foram diagnosticados ainda durante a internação hospitalar e 10 (15,9%) no retorno ambulatorial.

Conclusões: Os resultados mostraram que a incidência das infecções das cirurgias cardíacas foi equivalente ao encontrado na literatura e que entre os casos de ISC, a maioria foi do tipo superficial. Os dados da pesquisa reforçam a necessidade de se realizar uma vigilância mais ostensiva dos pacientes em pós-operatório de cirurgia cardíaca já que o diagnóstico da complicação acontece em sua maioria durante a internação. Vale salientar que parte importante dos pacientes que compuseram a amostra precisaram ser reoperados, devido as complicações infecciosas.

Palavras-chave: Infecção da Ferida Cirúrgica; Segurança do Paciente; Procedimentos Cirúrgicos Cardiovasculares.

ID: 125**Categoria:** Inovações em educação**Enfoque:** Enfoque Prático**Forma de apresentação:** E-poster**MODALIADE E-POSTER****ENSINO NO CENTRO CIRÚRGICO: QUALIFICAÇÃO DOS PROFISSIONAIS PARA O CUIDADO PERIOPERATÓRIO****Autores:** Doebber M.; Reis F.U.C. dos; Araujo B.R.; Engel G.; Fioreze D.; Mussoi M.R.V.

Pompeia Ecosystema de Saúde, Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Faculdade Anhanguera, Porto Alegre - RS, Brasil

Introdução: No âmbito da liderança, a educação continuada proporciona oportunidades de aprimoramento a habilidade de gestão, comunicação e resolutividade de problemas, aspectos essenciais para liderar equipes de forma eficaz. Uma equipe qualificada é essencial para conduzir qualquer tipo de procedimento cirúrgico. Dessa forma, existe a necessidade de investir na educação da equipe de enfermagem que atua no Centro Cirúrgico (CC) para proporcionar uma assistência segura e eficiente ao paciente. O ensino com metodologias ativas têm sido estratégias cada vez mais usadas, envolvendo a participação efetiva dos estudantes na construção do processo de aprendizagem.

Objetivo: Relatar a organização de um programa de desenvolvimento profissional utilizando metodologia ativas para capacitar a equipe de enfermagem que atua no cuidado perioperatório de um CC.

Método: Relato de experiência ocorrido em um CC de uma instituição hospitalar de grande porte, localizada na região sul do Brasil, onde se realizam procedimentos cirúrgicos em pacientes adultos de 10 especialidades. Os participantes foram 40 técnicos de enfermagem e cinco enfermeiros que trabalhavam no CC.

Resultados: Enfermeiros do CC identificaram as dificuldades enfrentadas pela equipe multiprofissional na sala operatória (SO) e decidiu-se realizar um programa para o desenvolvimento profissional, com abordagem teórico-prática, abordando temas identificados nas dificuldades apresentadas pelos profissionais da enfermagem. Os enfermeiros organizaram, planejaram e executaram um programa com cinco módulos de ensino, com aulas teóricas e práticas de simulação in situ. Os temas abordados foram: 1. Competências Assistenciais CC; 2. Tipos de Anestesia; 3. Períodos perioperatórios; 4. Cirurgia Segura; 5. Imersão em SO. Inicialmente eram ministradas as aulas teóricas e após práticas por meio da simulações realísticas realizadas no cenário montado dentro de um auditório e na SO, reservadas previamente para que os participantes pudessem estar no cenário real. Nas aulas teóricas foram utilizados recursos audiovisuais, leituras de artigos, plataformas digitais (google meet, Kahoot!® e google drive). Para as simulações foram criados cenários cirúrgicos validados pelos enfermeiros supervisores. Os módulos foram ofertados em horários diferentes da jornada de trabalho. Os encontros ocorreram uma vez ao mês, no período de Junho à Outubro de 2022. Após abordagens teóricas, a equipe de enfermagem participava da simulação que ocorria com a montagem do cenário no auditório e, posteriormente, com a imersão do profissional na SO. Foi realizado o briefing e após o debriefing, onde todos os participantes faziam suas contribuições para a melhoria das rotinas perioperatórias no ambiente do CC.

Conclusões: O programa proporcionou a capacitação dos profissionais de enfermagem que trabalhavam no CC propiciando experiências positivas, sentimentos de satisfação, mais seguros e questionadores dos processos, conforme relatos manifestados. As melhorias assistenciais foram observadas através da vivência diária e evidenciadas nos indicadores de gestão, onde se evidenciou a qualidade no preenchimento dos checklists de Segurança Cirúrgica, melhor manuseio dos equipamentos e diminuição de manutenções corretivas, bem como dos feedbacks positivos das equipes de cirurgiões e anestesistas.

Palavras-chave: Enfermagem Perioperatória; Assistência Perioperatória; Metodologias Ativas; Ensino de Enfermagem.

ID: 62

Categoria: Gestão

Enfoque: Enfoque Prático

Forma de apresentação: E-poster

**MODALIADE E-POSTER****OTIMIZANDO A ADMISSÃO DO PACIENTE EM SALA OPERATÓRIA: MELHORIAS NOS INDICADORES DE ATRASOS CIRÚRGICOS****Autores:** Nishimura A.M.; Santos L.R. dos; Bussulo R.S.; Schmidt D.R.C.; Fracarolli I.F.L.; Conchon M.F.; Nakamura F.R.Y.

Universidade Estadual de Londrina, Londrina – PR, Brasil

Introdução: Os indicadores de qualidade são ferramentas cruciais no gerenciamento do centro cirúrgico, viabilizando mensuração, controle processual e avaliação contínua de melhorias implantadas. Um dos indicadores preponderantes neste sentido é o atraso cirúrgico, que compromete os procedimentos cirúrgicos subsequentes, aumenta a taxa de cancelamentos cirúrgicos, trazendo impactos emocionais aos pacientes, além de influenciar nos custos hospitalares.

Objetivo: Comparar as taxas de atraso de cirurgias eletivas antes e após medidas para otimizar a admissão do paciente em sala operatória em um hospital universitário do Sul do Brasil.

Método: Trata-se de um relato de experiência acerca da implementação de um Procedimento Operacional Padrão (POP) e posterior orientação da equipe multiprofissional sobre medidas para redução do atraso cirúrgico. A instituição é um hospital de grande porte no Sul do Brasil, estratégico para o Sistema Único de Saúde, cujo centro cirúrgico é composto por sete Salas Operatórias (SO), uma sala pré-anestésica e uma sala de recuperação pós-anestésica. Os critérios de inclusão envolveram as cirurgias de caráter eletivo, agendadas para o primeiro horário do dia (07h30min), de segunda-feira à sábado e de todas as clínicas cirúrgicas. O marco temporal considerou a data da implantação do POP, que trouxe as atribuições da equipe de Enfermagem, cirurgiões e anestesistas, incluindo residentes, antes do início da cirurgia eletiva, além de medidas para otimizar e reordenar a entrada em SO de pacientes eletivos agendados às 07h30min, dentre elas: padronização do horário de internação hospitalar dos primeiros pacientes eletivos do dia; e desvinculou-se a admissão dos pacientes em SO da obrigatoriedade de confirmação de vaga de Unidade de Terapia Intensiva pelo enfermeiro do bloco operatório, sendo esta uma nova atribuição no núcleo interno de regulação de leitos. Para análise comparativa considerou-se três semanas antes e três semanas após a implementação do POP e os dados foram coletados em junho de 2024 por meio de relatórios gerados pelo sistema de informações institucionais do hospital. Os dados foram tabulados no programa Microsoft® Excel® e realizada a estatística descritiva.

Resultados: No período que antecedeu a implantação do POP, o total geral de cirurgias eletivas foi de 313, das quais 101 estavam agendadas às 07h30min. Enquanto isso, no período posterior ao POP o total geral de cirurgias eletivas foi de 363, das quais 108 estavam agendadas às 07h30min. Na análise comparativa, no período anterior à intervenção, 80% dos pacientes foram admitidos em SO após às 07h30min e, após a intervenção, reduziu para 50%. Portanto houve uma melhora de 30% no indicador de atraso cirúrgico após medidas de melhoria. O atraso da equipe cirúrgica foi o principal motivo de atraso das cirurgias eletivas agendadas às 07h30min após a implementação do POP. Além disso, observou-se uma redução no tempo médio de chegada do paciente ao centro cirúrgico de 59 minutos para 49 minutos, antes e após as medidas de otimização, respectivamente.

Conclusões: Evidenciou-se melhorias no indicador de atraso cirúrgico após a intervenção realizada no centro cirúrgico em estudo. Destaca-se que esforços ainda são necessários para sustentar e potencializar a curva de redução do atraso do início cirúrgico nessa realidade.

Palavras-chave: Centros Cirúrgicos; Enfermagem Perioperatória; Indicadores de Qualidade em Assistência à Saúde; Gestão em Saúde.

ID: 4**Categoria:** Centro de Material e Esterilização**Enfoque:** Prático**Forma de apresentação:** E-poster**MODALIADE E-POSTER****PRODUÇÃO TECNOLÓGICA NO PROCESSO DE EDUCAÇÃO DA EQUIPE DA CENTRAL DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO****Autores:** Paiva M.P.B. de S.; Silva F.T. da; Oliveira W.A. de

Hospital Federal de Ipanema, Rio de Janeiro – RJ, Brasil

Introdução: A ausência de reconhecimento e compreensão sobre a importância da Central de Material e Esterilização (CME) e suas operações criou um ambiente em que os esforços e as contribuições da equipe eram subestimados, resultando em desmotivação e falta de visibilidade institucional. O presente trabalho busca reverter essa percepção e valorizar o trabalho incansável da equipe da CME em um hospital federal no Rio de Janeiro.

Objetivo: Esse projeto traz como objetivo propor uma estratégia inovadora de educação para a equipe da CME.

Método: Realização de uma análise das necessidades e desafios enfrentados pela equipe da CME de um hospital federal no Rio de Janeiro. Com base nas necessidades identificadas, criou-se um conceito de vídeos educacionais para explicar o processo de trabalho da CME. Os vídeos foram filmados e produzidos, com elaboração de roteiros detalhados e edição de vídeo, agregando elementos lúdicos para facilitar o processo de aprendizagem. A metodologia adotada combina elementos práticos com tecnologia e inovação para melhorar a eficiência e valor do trabalho da equipe da CME.

Resultados: Após uma solicitação para recebimento de material consignado no setor, fora do horário preconizado, foi realizada uma reunião para explicar que a antecedência da entrega era fator determinante para garantir a segurança do material a ser processado na CME. O desconhecimento das etapas do processo de trabalho da CME faz com que a transformação que o material precisa sofrer durante o processamento pareça uma tarefa simples de realizar. Surgiu então a ideia de um vídeo explicativo para elucidar a complexidade das ações realizadas pela equipe da CME e conseqüentemente dar visibilidade institucional ao setor. A resposta positiva alcançada após a repercussão do vídeo na reunião e em outros cenários, como a divulgação para os residentes da cirurgia geral e ginecologia, motivou a recriação dos Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) do setor em formato de vídeos educativos para o treinamento das equipes da CME. As etapas do processo de criação podem ser resumidas da seguinte forma: Filmagem completa do procedimento ou em esquetes relevantes, fotografias etc., seguida pela elaboração de um roteiro contendo as falas que serão posteriormente reproduzidas no vídeo por meio de um sistema de Inteligência Artificial (IA). A partir dessa etapa é iniciado o processo de edição do vídeo, onde são elaboradas animações, narração das cenas, compilação das informações mais importantes. Agregando elementos lúdicos que visam a facilitação do processo de aprendizagem. Os vídeos foram apresentados a equipe da CME e divulgados para outros setores do hospital. Apesar do projeto estar na fase inicial, já alcançou importantes resultados rumo à valorização do trabalho da equipe da CME. Aponte a câmera do seu celular para o QR-Code a baixo e assista o vídeo: Recebimento e processamento de material consignado. Aponte a câmera do seu celular para o QR-Code a baixo e assista o vídeo: Uso correto do indicador biológico:

Conclusões: Essa iniciativa de envolver os próprios funcionários na melhoria do ambiente de trabalho e na valorização de suas atividades promove um clima organizacional mais saudável, em que os colaboradores se sentem mais estimulados e motivados, essa ação também resulta em melhorias na qualidade do atendimento prestado aos pacientes. Dessa forma, projetos como esse merecem ser reconhecidos e incentivados em outras instituições de saúde.

Palavras-chave: CME; Inteligência Artificial; Educação.

ID: 5**Categoria:** Prevenção e Controle de Infecção
Relacionada à Assistência à Saúde**Enfoque:** Prático**Forma de apresentação:** E-poster**MODALIADE E-POSTER****ADESÃO À ANTIBIOTICOPROFILAXIA CIRÚRGICA EM PACIENTES QUE DESENVOLVERAM INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO - HOSPITAL GERAL****Autores:** Arsego M.; Amorim A.; Guerine R.; Kist G.R.; Sukiennik T.C.T.; Bertoldo C.; Reis F.U.C. dos

Irmandade Santa Casa de Porto Alegre, Porto Alegre - RS, Brasil

Introdução: Estima-se que 234 milhões de cirurgias são realizadas no mundo em todos os anos. A Infecção de Sítio Cirúrgico (ISC) é uma das complicações pós-operatórias responsável por importante morbimortalidade nos pacientes cirúrgicos. Neste grupo de pacientes, a ISC é a infecção nosocomial mais comum e pode ser responsável por até 77% dos óbitos observados. Em relação aos pacientes hospitalizados em geral, a ISC é a terceira infecção relacionada aos cuidados de saúde mais frequente, responsável por cerca de 15% das Infecções Relacionada à Assistência à Saúde (IRAS). Tais fatos fazem da ISC um problema de saúde pública e um importante alvo para a melhoria na qualidade do atendimento ao paciente cirúrgico. A antibioticoprofilaxia perioperatória é essencial, entre o conjunto de medidas preventivas, para reduzir a incidência da ISC.

Objetivo: Avaliar a adequação da antibioticoprofilaxia perioperatório em pacientes que desenvolveram ISC.

Método: Trata-se de uma análise retrospectiva, dos pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos de um hospital geral da capital gaúcha do RS entre janeiro e dezembro de 2023. Foram incluídos todos os pacientes com diagnóstico de ISC, de acordo com os critérios da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) avaliados pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH). A coleta de dados foi realizada por profissionais do SCIH através de revisão de prontuário eletrônico do sistema com revisão das fichas anestésicas.

Resultados: No ano de 2023 foram realizadas um total de 6.803 cirurgias limpas com critérios da ANVISA para acompanhamento de notificação, com um total de 206 (3,0%) ISC. Para considerar antibioticoprofilaxia adequado, o antimicrobiano precisa estar correto, o tempo da administração em até 60 minutos antes da incisão e a realização das doses de repique quando indicado, de acordo com protocolo institucional. Das 206 cirurgias com ISC, 59 (28,6%) tiveram antibioticoprofilaxia adequada, 146 (70,9%) foram inadequadas e 1 (0,48%) não teve registro no prontuário eletrônico. Com relação a escolha do antibiótico, 178 (74,8%) estiveram de acordo com o protocolo e 52 (25,2%) foram administrados no tempo recomendado.

Conclusões: O estudo forneceu uma visão global sobre o uso da antibioticoprofilaxia no paciente cirúrgico na instituição. São dados semelhantes aos encontrados na literatura, revelando a necessidade de aprimoramentos nessa medida preventiva de ISC tão importante.

Palavras-chave: Antibioticoprofilaxia; Infecção de Sítio Cirúrgico; Prevenção.

ID: 7**Categoria:** Gestão**Enfoque:** Prático**Forma de apresentação:** E-poster**MODALIADE E-POSTER****A GESTÃO DO CME E OS DESAFIOS NA INFORMATIZAÇÃO DOS PROCESSOS****Autores:** Gabiatti D.; Coltro L.; Silveira R.C. de C.P.

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP) Ribeirão Preto – SP, Brasil
Fundação Getúlio Vargas (FGV) Chapecó – SC, Brasil

Introdução: O Centro de Material e Esterilização (CME) é uma unidade de serviços de saúde com processos de trabalho que dependem de conhecimentos e práticas específicas. A gestão eficiente é fundamental e indispensável para o bom funcionamento operacional de qualquer serviço. A implementação de um processo de gestão da qualidade, gestão de custos e a informatização dos processos facilitam a organização e o desenvolvimento de ações voltadas para a melhoria contínua.

Objetivo: Relatar a experiência da implantação do sistema informatizado de rastreabilidade de instrumentais cirúrgicos em todas as etapas do fluxo da CME em um hospital particular.

Método: Relato de experiência que descreve o planejamento e execução da implantação do sistema de rastreabilidade.

Resultados: A instituição adquiriu sistema de rastreabilidade, onde para instalação e uso, inicialmente, foi realizado um inventário dos itens disponíveis, incluindo o número de caixas cirúrgicas e instrumentais avulsos. Em seguida, foi feita uma análise de custo para decidir entre a locação de equipamentos para gravação ou a aquisição de adesivos de QR code. Optou-se pela compra de adesivos para serem fixados nas pinças, dando início ao processo de implantação do sistema de rastreabilidade. Depois disso, os enfermeiros responsáveis realizaram o cadastro dos itens, seguindo uma escala com metas diárias de cadastramento, escala essa elaborada pela supervisão. Tal escala detalhava quais caixas deveriam ser cadastradas em cada dia, evitando custos adicionais com aberturas desnecessárias de caixas cirúrgicas e garantindo que não faltassem materiais para as cirurgias. Durante o cadastro foram gravados vídeos e criados guias passo a passo de cada processo do sistema. Esses materiais foram disponibilizados na área de trabalho de todos os computadores como forma de treinamento contínuo e fácil acesso para a equipe. Após a conclusão dos cadastros e treinamentos da equipe, iniciou-se o processo de rastreabilidade via sistema, permitindo a consulta em tempo real dos materiais disponíveis e a geração de diversos indicadores essenciais para a gestão. Um dos desafios enfrentados foi a falta de conhecimento básico prévio sobre o uso de computadores por alguns membros da equipe técnica de enfermagem que operam o sistema atualmente, o que exigiu um treinamento intensivo antes de sua utilização bem como e evidencia a necessidade de mão de obra qualificada para atuar no CME, outro desafio foi a falta de recursos necessários para a plena funcionalidade do sistema, já que ele havia sido adquirido há muito tempo e não estava em uso. A ausência de provisionamento adequado no momento da compra, como computadores suficientes em todas as áreas do CME e leitores de QR code, exigiu aquisições posteriores para garantir o funcionamento completo do sistema.

Conclusões: A informatização dos processos é essencial para a gestão no CME. No entanto, cabe aos gestores, além de realizar a compra, planejar a implantação e capacitar a equipe para o uso adequado do sistema.

Palavras-chave: Gestão em Saúde, Centro de Material e Esterilização, Sistemas Integrados e Avançados de Gestão da Informação.

ID: 8**Categoria:** Inovações em educação**Enfoque:** Prático**Forma de apresentação:** E-poster**MODALIADE E-POSTER****PRÁTICAS EDUCATIVAS NUMA EMPRESA DE SAÚDE VERTICALIZADA - A CONSTÂNCIA E SEUS RESULTADOS NA CME****Autores:** Romero L.J.; Macedo F.; Oliveira R.O.; Luchese J.; Mota S.

Hapvida Notredame Intermédica, São Paulo – SP, Brasil

Introdução: A central de esterilização desempenha um papel crucial na garantia da segurança do paciente, fornecendo instrumentos médicos esterilizados. A eficiência e a qualidade dos processos nesta área são essenciais para um atendimento de qualidade. O desafio aumenta quando se trata de uma instituição com 86 unidades hospitalares. Estratégias de acolhimento, padronização e comunicação são peças-chaves para integração de todas as unidades.

Objetivo: Este relato de caso visa descrever as intervenções implementadas em educação corporativa nas central de esterilização que atendem 86 hospitais com o objetivo de melhorar a eficiência operacional, garantir a segurança dos pacientes e otimizar a qualidade dos serviços prestados.

Método: Trata-se de um relato de caso corporativo de ações educacionais e seus resultados nacionais numa empresa de saúde verticalizada. Após a implementação de uma política de treinamento constante, compartilhamento de materiais técnicos ilustrativos e audiovisuais, comparamos a evolução considerando pontos médios nos processos de acreditação hospitalar. A política de treinamento tem como seu maior trunfo a constância e o acesso. A CME é treinada semanalmente através de uma plataforma ao vivo conectados em todo país. As mesmas aulas são disponibilizadas junto com mais de 150 documentos relacionados à POP, protocolos, formulários, manuais, material ilustrativo e audiovisual.

Resultados: Melhoria na Eficiência Operacional: Redução do tempo de processamento de instrumentos esterilizados, otimização do fluxo de trabalho e redução de atrasos. - Pensando no padrão de qualidade correlacionado à pontuação em quesitos de acreditação hospitalar, a CME se mostra com score bronze médio de 90 pontos; e prata 94.

Conclusões: Este relato de caso destaca a importância de intervenções direcionadas para melhorar a eficiência e segurança na central de esterilização. As medidas implementadas resultaram em melhorias significativas na operação do serviço, garantindo uma prestação de cuidados de saúde mais segura e eficaz para os pacientes. Funcionários que recebem oportunidades de treinamento contínuo muitas vezes se sentem mais valorizados e engajados em seus trabalhos. Isso pode levar a uma maior retenção de talentos, pois os funcionários estão mais propensos a permanecer em uma organização que investe em seu desenvolvimento profissional. Em resumo, a política de treinamento contínuo é vital para garantir que uma organização permaneça competitiva, eficiente e alinhada com seus objetivos e protocolos. Ao investir no desenvolvimento contínuo de sua equipe, uma organização pode colher uma série de benefícios, incluindo adaptação às mudanças, melhoria da eficiência, alinhamento de objetivos e desenvolvimento de habilidades.

Palavras-chave: Central de Esterilização, Eficiência Operacional, Segurança do Paciente, Qualidade do Serviço.

ID: 16**Categoria:** Gestão**Enfoque:** Prático**Forma de apresentação:** E-poster**MODALIADE E-POSTER****INDICADORES DE QUALIDADE NA RECUPERAÇÃO PÓS ANESTÉSICA EM UMA MATERNIDADE DE ALTO RISCO****Autores:** Sabino A. da S.; Teixeira E.; Vale F.; Albuquerque E.; Pedroza R.; Araújo F.D.

SES - Secretaria de Estado De Saúde Do Amazonas, Manaus – AM, Brasil

Introdução: Os indicadores de gestão em Sala de Recuperação Pós Anestésica são essenciais para um cuidado seguro e de qualidade, custos-benefícios e otimização de recursos e processos para que correções e melhorias sejam priorizadas. A utilização dos indicadores de qualidade na RPA proporciona melhoria na gestão do cuidado, e são ferramentas de monitoramento e avaliação de resultados para efetivação de plano de ação que contribuem para o alcance dos processos do cuidado e tomada de decisão. A mortalidade materna decorrente da gestação de alto risco se configura uma lacuna do cuidado inerente ao planejamento reprodutivo vulnerável no Brasil, que transcende as questões sociais, acesso ao pré-natal, parto e nascimento, pela fragilidade de sistema da rede de saúde de referência e Contrarreferência.

Objetivo: Relatar a implantação dos Indicadores de qualidade na Recuperação Pós-anestésica em uma maternidade de alto risco.

Método: Estudo descritivo do tipo relato de experiência sobre a implantação dos Indicadores de qualidade na Recuperação Pós-anestésica em uma maternidade de alto risco no Amazonas. O processo iniciou em novembro de 2023 e envolveu as seguintes etapas: reunião com o coordenador do setor; levantamento dos principais IQ (Estrutura, Processo e Resultado); definição de cada indicador; padronização do layout do instrumento para todos os setores; abertura de pasta compartilhada em armazenamento em nuvem para facilitar comunicação intersetorial; treinamento com os membros da equipe; mapeamento das oportunidades de melhoria no setor; aplicação das ferramentas; registro dos resultados e acompanhamento e apresentação mensal para o comitê Gestor da unidade.

Resultados: Os principais IQ identificados foram: Estrutura (Equipe de enfermagem exclusiva e qualificada na RPA); Processos (Avaliação da dor, administração de analgesia na chegada da paciente na RPA, Registro de intervenção de Enfermagem após relato de dor, hipotermia, alterações dos níveis pressóricos e outras queixas) e Resultados (Índice da escala de Aldrete e Kroulik e normotermia no momento da alta para unidade de destino). O instrumento foi estruturado a partir das Diretrizes de Práticas em Enfermagem Perioperatória. Fizeram o treinamento com a equipe de enfermagem apresentando cada indicador que seria utilizado. O mapeamento resultou em um banco de dados para o gerenciamento do processo de gestão. Os resultados mais significativos foram: avaliação e monitoramento do processo, feedback da qualidade do cuidado prestado, mensuração dos resultados, estruturação de um banco de dados confiável e planejamento estratégico para tomada de decisão.

Conclusões: A implantação dos indicadores de qualidade na RPA foi exitosa visto que forneceu informações para tomada de decisão ao se avaliar e organizar o processo de gestão mensalmente, analisar criticamente e fornecer dados absolutos para mudança de opiniões e decisões. A experiência favoreceu controle dos processos, envolvimento do comitê gestor e da equipe multiprofissional, implementação de melhorias para um cuidado livre de danos, riscos e principalmente seguros.

Palavras-chave: Recuperação Pós-anestésica; Gestão em Saúde; Indicadores de Qualidade; Gestação de Alto Risco.

ID: 17**Categoria:** Gestão**Enfoque:** Prático**Forma de apresentação:** E-poster**MODALIADE E-POSTER****IMPLEMENTAÇÃO DO SISTEMA KAMISHIBAI NO GERENCIAMENTO DE ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA****Autores:** Sabino A. da S.; Teixeira E.; Vale F.; Nascimento G.G.; Albuquerque E.

SES - Secretaria de Estado De Saúde Do Amazonas, Manaus – AM, Brasil

Introdução: O Centro Cirúrgico é considerado um cenário de alto risco, onde os processos de trabalho constituem-se em práticas complexas, interdisciplinares, com forte dependência da atuação individual e da equipe em condições ambientais dominadas por pressão e estresse. A ferramenta Kamishibai é um metodologia de melhoria da qualidade centrado na avaliação da adesão a pacotes de medidas e promover o feedback entre pares, possibilitando mapear, monitorar e controlar o processo de trabalho por meio da comunicação efetiva e visual de toda equipe. As ferramentas de gestão são tecnologias para mapear os processos de trabalho e operacionalizar a prática clínica, oportunizando a otimização de um cuidado mais assertivo, eficaz e seguro em diversos cenários hospitalares.

Objetivo: Relatar a Implementação do Sistema Kamishibai no gerenciamento de enfermagem perioperatória.

Método: Estudo descritivo do tipo relato de experiência sobre a implementação do Sistema Kamishibai no gerenciamento de enfermagem perioperatória em um Hospital e Pronto Socorro de referência em Politraumatizado do Amazonas. O processo iniciou em Junho de 2023 e compreendeu as seguintes etapas: definição das cores/códigos dos cartões (verde- programado, vermelho- atrasado, lilás- encaixe, amarelo - setup (limpeza/organização), treinamento da equipe multiprofissional, aquisição de um quadro branco, identificação no quadro com divisão das em linhas (sala cirúrgicos) e colunas (horários de 30/30 minutos), realizada pelo enfermeiro de sala, execução do monitoramento pelo coordenador do centro cirúrgico através dos dados coletados em planilha para gerar, analisar e identifica os indicadores de qualidade e as possibilidades de melhoria.

Resultados: O processo de implementação do Sistema Kamishibai possibilitou: a maior adesão diária aos processos de trabalho da equipe perioperatória, diminuição de ociosidade das salas operatórias, melhoria no giro das S.O., redução do tempo de setup, otimização de sala cirúrgicas para diversas especialidades, identificar os problemas e planejar as ações para o gerenciamento do processo de gestão para efetiva tomada de decisão.

Conclusões: A implementação da ferramenta Kamishibai permitiu criar um mecanismo de comunicação efetiva entre pares que promove práticas seguras e eficiência das equipes. A experiência contribuiu para a organização do serviço e se configura um método viável para auditar práticas baseadas em evidências na assistência no centro cirúrgico.

Palavras-chave: Gestão de Qualidade, Segurança da Qualidade, Gestão em Saúde, Centro Cirúrgico.

ID: 18**Categoria:** Prevenção e Controle de Infecção
Relacionada à Assistência à Saúde**Enfoque:** Prático**Forma de apresentação:** E-poster**MODALIADE E-POSTER****MÉTODO BUNDLE PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO EM UMA MATERNIDADE DE ALTO RISCO****Autores:** Sabino A. da S.; Teixeira E.; Albuquerque E.; Vale F.; Pedroza R.; Araújo F.D.; Campelo E.

SES - Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas; Manaus - AM, Brasil

Introdução: As taxas de ISC permanecem sendo uma das causas basilares de morbidade e mortalidade, com impacto significativo no aumento do consumo de recursos de saúde, necessidade de reintervenção e tratamento, atraso na cicatrização de feridas e sepse. A utilização elencada para prevenção de infecção de sítio cirúrgico mediante o método bundle contribuiu significativamente na melhoria do cuidado prestado ao minimizar os eventos adversos decorrentes dos fatores de riscos inerentes ao ato cirúrgico.

Objetivo: Relatar a experiência do processo de implantação do método Bundle em uma maternidade de alto risco para Prevenção de Infecção de sítio cirúrgico.

Método: Estudo caracterizado como relato de experiência sobre o processo de implantação do método Bundle em uma maternidade de alto risco para Prevenção de Infecção de sítio cirúrgico. O processo foi desenvolvido e implementado em janeiro de 2024 por meio de um Projeto de Extensão para padronizar as abordagens relacionadas a Prevenção de Infecção de Sítio Cirúrgico (PREVISC) e envolveu as seguintes etapas: reunião com a equipe do PREVISC e comitê gestor da unidade para consolidação do processo do método Bundle; apresentação dos indicadores de prevenção de riscos de ISC (Pré-Operatório, Banho, sondagem vesical de demora com uma hora de antecedência ao ato cirúrgico, Controle Glicêmico e Tricotomia se Necessário não utilizar Lâmina; Intra- operatório; Antibiótico profilaxia, instrumentais adequadamente processados, Prevenção de hipotermia, Antissepsia da pele adequada, tempo cirúrgico, Pós operatório ☒ manter o curativo estéril e não estender o antibióticoprofilaxia); parecer dos especialistas para elaboração do instrumento de gestão do cuidado (SAEP); aprovação da equipe de especialistas multiprofissionais; treinamento dos profissionais envolvidos; implantação dos instrumentos nos setores e monitoramento do processo.

Resultado: Durante a aplicação do instrumento foi possível monitorar a taxa de infecção reduzida, consolidar o processo de trabalho por meio de POP's, mapear os indicadores de infecção, continua oportunidade de aprendizado, promover estratégias de controle de ISC. Além disso, identificamos oportunidades contínuas de aprendizado e promovemos estratégias de controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), alinhadas às normativas da Anvisa e outras regulamentações do Ministério da Saúde do Brasil podendo citar a melhoria não somente na qualidade de preenchimento do prontuário do paciente, mas também, na perspicácia dos múltiplos atores envolvidos no processo de trabalho.

Conclusões: A implantação do Bundle possibilitou a redução das taxas de infecção de Cesariana após a implantação das medidas preventivas, aprimorar os processos de cuidado por meio das práticas recomendadas, engajamento da equipe multiprofissional e divulgação das práticas baseadas em evidências para fortalecer e obter subsídios para implantação dos bundles em outras maternidades de alto risco. Vale ressaltar que a efetivação contínua do método bundle se faz necessário o apoio da direção da unidade, pois julgamos a experiência exitosa e tornou-se POP's institucional para otimização da qualidade e segurança do paciente.

Palavras-chave: Prevenção; Infecção de Sítio Cirúrgico; Indicadores de Qualidade; Gestação de Alto Risco.

ID: 19**Categoria:** Centro de Material e Esterilização**Enfoque:** Prático**Forma de apresentação:** E-poster**MODALIADE E-POSTER****O TÉCNICO DE ENFERMAGEM DE CME E O MANEJO DA DOR: MUDANÇAS NO OLHAR.****Autores:** Santos C.C. dos

Faculdade Santa Casa da Bahia Salvador – BA, Brasil

Introdução: Como graduanda e técnica de enfermagem de Central de Materiais e Esterilização (CME) há quatorze anos, identifiquei no tema do 14º Simpósio da SOBECC, o contexto ideal para dialogar sobre conteúdos que vão além das máquinas e das novas tecnologias. É o lugar de fala dos atores da ciência da esterilização neste importante cenário científico, o técnico de enfermagem, a força motriz da Central de Materiais e Esterilização, suas dores físicas e emocionais que o acompanham na atividade ocupacional.

Objetivo: Avaliar como a dor, proveniente da atividade ocupacional do técnico de enfermagem de CME, interfere na produtividade e qualidade de vida, discutindo medidas de avaliação, prevenção e manejo da dor no ambiente de trabalho.

Método: Aplicado questionário eletrônico sem identificação pessoal e institucional: “validação do inventário breve de dor para pacientes brasileiros com dor”, incorporado a perguntas semiestruturadas sobre o trabalho executado em CME, no universo de 40 técnicos de enfermagem, atuantes em diferentes Centrais de Materiais e Esterilização, no período entre maio e junho de 2024. Ademais, foi documentada a pesagem de caixas de instrumentais consignados de pequeno, médio e grande porte, pacotes de laps de diferentes tamanhos, em uma CME classe 2, centralizada, não identificada.

Resultados: Em linhas gerais: 85% dos técnicos de enfermagem são do sexo feminino. 85% sentiam dor no momento do preenchimento do questionário. 50% referiram sentir dores há mais de 2 anos. 60% não fazem tratamento. 2,5% fazem acompanhamento psicológico, 2,5% fazem fisioterapia. A escala de intensidade da dor variou entre 7,5% no grau 2 e 2,5% no grau 10. 97,5% já trabalharam com dor. Da relação do trabalho com a dor física 97,5% responderam que o tipo de trabalho executado causa dor. 47,5% se sentem esgotados ao final do plantão. Sobre a relação da dor com o humor e com o relacionamento com outras pessoas, todos responderam que há interferência, em diferentes graus.

Conclusões: A dor proveniente da atividade ocupacional em CME demonstrou ser causa de impactos negativos na qualidade de vida do técnico de enfermagem e na redução da produtividade laboral. Logo, são inadiáveis as medidas apresentadas e a mudança no olhar, visando analisar de que forma o tipo de trabalho desenvolvido na Central de Materiais e Esterilização tem gerado dor física e doenças ocupacionais. Refletir as estratégias apresentadas para evitar maior exposição aos riscos existentes, discutir os desafios e a aplicação dos mecanismos de prevenção e ações efetivas para favorecer um ambiente laboral sadio, digno e conseqüentemente mais produtivo, com diminuição do índice de absenteísmo, afastamentos, ou restrições ocupacionais e funcionais, medidas impreteríveis tanto para a saúde do colaborador, quanto para a instituição.

Palavras-chave: Centro de Material e Esterilização; Técnico de Enfermagem; Dor.

ID: 21**Categoria:** Inovações em educação**Enfoque:** Prático**Forma de apresentação:** E-poster**MODALIADE E-POSTER****ESTANTE VIRTUAL: DESENVOLVIMENTO DE UMA PLATAFORMA EDUCACIONAL PARA CUIDADOS PÓS-OPERATÓRIOS EM ADULTOS E IDOSOS****Autores:** Silva L.M.C. da; Silva J.G.N. da; Estanislau J. K.A.; Santos L. de A.; Oliveira R. da S.; Ribeiro Y.C.

Universidade Federal Fluminense, Rio Das Ostras – RJ, Brasil

Introdução: O período pós-operatório é crucial para a recuperação de pacientes submetidos a cirurgias, sendo essencial que os mesmos recebam orientações claras e precisas sobre os cuidados necessários para evitar complicações e promover uma recuperação eficaz. A educação em saúde desempenha um papel fundamental neste contexto, capacitando os pacientes ao autocuidado e incentivando a responsabilidade pessoal pela saúde. De acordo com o Estatuto da Pessoa Idosa, no Art. 21, § 1º, é recomendada a inclusão de conteúdos relacionados às técnicas de comunicação, computação e outros avanços tecnológicos para facilitar a integração dos idosos à vida moderna, tornando esses conhecimentos um desafio alcançável para os mesmos.

Objetivo: Desenvolver uma plataforma que auxilie na orientação e promoção do autocuidado após procedimentos cirúrgicos.

Método: Trata-se de um estudo metodológico, seguindo o Processo de Desenvolvimento de Produtos. Abrange as etapas de: levantamento bibliográfico; produção de conteúdo; plataforma WordPress: para a criação do Website e, por fim, a etapa de design instrucional: inserção do conteúdo.

Resultados: As etapas resultaram em um website instrucional, que pode ser acessado por meio de computadores, tablets e smartphones, no endereço eletrônico disponibilizado pela instituição para os discentes, com conteúdos educativos destinados aos pacientes pós-cirúrgicos. O conteúdo é aberto a toda comunidade e pode ser buscado conforme os rótulos de navegação do menu principal. A motivação para desenvolver a tecnologia proposta foi contribuir com a implementação de práticas que diminuam a ansiedade, o medo e as inseguranças dos pacientes, além de contribuir com a escassez de materiais relacionados aos cuidados no domicílio. Levado em consideração essa problemática, teve-se como referência para o desenvolvimento dos materiais as principais cirurgias que são realizadas em um hospital da Baixada Litorânea do Rio de Janeiro, sendo os produtos destinados principalmente a essas pessoas. Como se trata de um website, outros pacientes de diferentes regiões conseguirão ter acesso aos materiais que auxiliará os mesmos no autocuidado após um procedimento cirúrgico. Destaca-se que todo material produzido é oriundo de bases científicas, entretanto, como estes são destinados ao público leigo, os discentes optaram por utilizar uma linguagem de fácil entendimento para que o objetivo seja alcançado, que é contribuir para o letramento em saúde. Foi necessário que os discentes desenvolvessem habilidades com o manuseio da plataforma, criatividade para criação de o logo e reflexão que a mediação tecnológica em atividades educacionais tem corroborado no processo de divulgação de informações inerentes à prevenção de complicações no pós-operatório.

Conclusões: A experiência de construção do website educativo sobre cuidados pós-operatórios é enriquecedora para os discentes envolvidos e aparenta ser uma ferramenta eficaz para a disseminação de informações para os pacientes. A tecnologia desenvolvida pode melhorar a autonomia dos pacientes e têm o potencial de reduzir a incidência de complicações. A experiência ressalta a importância da integração entre saúde e tecnologia, com o intuito de oferecer ao paciente um recurso acessível e contínuo para o seu cuidado. Este estudo pode servir como um modelo para futuros desenvolvimentos de materiais educativos em outras áreas da saúde, com implicações positivas para a prática clínica e a educação dos pacientes.

Palavras-chave: Cuidados Pós-operatórios; Website; Saúde do Adulto; Saúde do Idoso; Autocuidado.

ID: 35**Categoria:** Robótica**Enfoque:** Prático**Forma de apresentação:** E-poster**MODALIADE E-POSTER****REDUÇÃO DE DANOS EM ENDOSCÓPIOS USADOS NAS CIRURGIAS ROBÓTICAS****Autores:** Gonçalves M.C.; Fernandes A.C.M.; Acuna A.A.; Braga D.M.; Thimoteo L.G.; Pólvora A.G.M.

Sociedade Beneficente de Senhoras Hospital Sírio Libanês; São Paulo - SP, Brasil

Introdução: A cirurgia robótica representa uma inovação tecnológica transformadora na prática cirúrgica contemporânea, oferecendo novas perspectivas e desafios para profissionais de saúde e pesquisadores. Discute-se o uso crescente de sistemas robóticos, como o Sistema da Vinci, em diversas especialidades médicas, destacando os benefícios potenciais em termos de precisão e recuperação dos pacientes. No entanto, desafios como custos elevados por motivo de quebra dos endoscópios encarecem o processo final.

Objetivo: O objetivo principal é reduzir em 50 % os casos de quebras de endoscópios robóticos no centro cirúrgico abordado no período de 6 meses.

Método: Este estudo foi realizado nos moldes de um projeto aplicativo em um hospital de grande porte da cidade de São Paulo. A coleta de dados e acompanhamento foi realizada em um centro cirúrgico, com estrutura física de grande porte, onde temos 24 salas operatórias e 31 leitos de recuperação anestésica divididos em dois blocos. Foram realizados acompanhamentos in loco (método Gemba) de todo fluxo de manipulação do endoscópio, desde seu processamento no centro de materiais e esterilização, envio para sala cirúrgica, utilização durante a cirurgia, acondicionamento e transporte, novo reprocessamento e armazenamento. Com os dados obtidos foram desenvolvidos fluxos e melhorias nos processos em conjunto com todos os setores assistenciais. Por fim foram realizados acompanhamentos e reports semanais dos processos implementados.

Resultados: Redução de 100% dos eventos resultantes em quebras de endoscópios, a partir do segundo semestre de 2022 conforme indicador, gerando economia de R\$1.401.044,36 em comparação com o primeiro semestre. Houveram ajustes nas estufas de aquecimento do soro utilizado pelos cirurgiões passa desembalar os endoscópios, garantindo que não ultrapassassem a temperatura recomendável pelo fabricante, também desenvolvido fluxo único de transporte com elevador dedicado, onde foi realizada a remoção do piso tátil de maneira a evitar as trepidações e impactos, em concomitância com a revisão dos cestos de acondicionamento e processamento, e reciclagem de treinamento para toda a equipe conscientizando dos custos envolvidos nas quebras, tanto financeiros quanto operacionais. Criação de squad dedicado tanto de enfermeiros do centro cirúrgico (responsáveis pela orientação e acompanhamento das equipes cirúrgicas durante o manuseio dos endoscópios), quanto de enfermeiros do CME (responsáveis pelos testes finais após finalização dos procedimentos, acondicionamento e reprocessamento).

Conclusões: Conforme a análise do fluxo criado e acompanhamento das ocorrências durante os 6 meses subsequentes a implantação, identificou-se uma redução de 100% nos eventos envolvendo quebra dos endoscópios robóticos no bloco cirúrgico, superando a meta inicialmente estabelecida de 50%. E permanecemos sem eventos de quebra até o primeiro semestre de 2024. Estudos destacam que uma das formas mais eficazes para garantir a implantação de novas tecnologias médicas ou terapias é trabalhar em cooperação com os grupos de profissionais que devem participar da sua difusão. Há evidências de que um trabalho bem dimensionado, capacitado e proativo das áreas assistenciais e da engenharia clínica influenciam na adoção e utilização de uma nova tecnologia em serviços hospitalares. Portanto, os resultados obtidos foram satisfatórios e ressaltam a importância do engajamento entre todos os setores assistenciais para a mitigação dos danos e melhoria contínua dos processos gerando valor para a instituição.

Palavras-chave: Cirurgia Robótica; Endoscópios; Eventos Adversos; Redução de Dano.

ID: 37**Categoria:** Centro de Material e Esterilização**Enfoque:** Prático**Forma de apresentação:** E-poster**MODALIADE E-POSTER****O CORPO NÃO PRECISA GRITAR. ESTRATÉGIAS DE ACOLHIMENTO EM UMA CENTRAL DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO****Autores:** Oliveira R.O.; Silva K.E.O.; Souza Filho O. de

Hapvida Notredame Intermédica - Assistencial S.A, Belo Horizonte – MG, Brasil

Introdução: A Central de Material e Esterilização (CME) é uma unidade essencial no cenário hospitalar, sendo responsável pela recepção, conferência, limpeza manual e automatizada, desinfecção, inspeção, preparo, empacotamento, esterilização, e distribuição dos artigos médicos hospitalares também denominados Produtos Para Saúde (PPS), utilizados por diversos setores na estrutura organizacional hospitalar e ambulatorial. Entretanto, o processo de trabalho na CME acarreta sofrimento psíquico aos trabalhadores devido a excesso de ruídos, esforço físico e alta demanda de trabalho. Muitas vezes expressos por sentimentos de tristeza, doenças psicossomáticas físicas e mentais. Acrescenta-se, ainda, o absenteísmo no trabalho e o descontentamento diante da falta de reconhecimento e de valorização das atividades desses trabalhadores no contexto hospitalar. A diversidade de substâncias, materiais e procedimentos expõe os trabalhadores da CME a riscos ocupacionais, que são reduzidos com o uso dos EPI's (luvas, máscaras, protetor facial, protetor auricular, gorro, aventais e calçados fechados) de acordo com a Norma Regulamentadora nº 6 (NR-06) e previsto na RDC 15. Diante disso, nota-se que o uso dos EPI's além de proteger o colaborador para sua segurança também esconde as expressões de linguagem corporal que emitem sentimentos e impedem de serem vistos de forma holística por parte dos gestores locais. Muito se fala sobre a humanização dos serviços de saúde que é uma proposta de política pública que tem como objetivo o acolhimento e a ética assistencial, porém é mais voltada ao atendimento dos pacientes nas instituições de saúde do que para os profissionais de saúde atuantes nestes ambientes.³ Tendo em vista o cenário caótico da CME, o uso obrigatório de EPI'S e a necessidade de acolhimento dos profissionais, torna-se relevante este relato de experiência sobre a metodologia de acolhimento à profissionais da Central de Material e Esterilização de uma rede hospitalar verticalizada de grande porte na cidade de Belo Horizonte.

Objetivo: Descrever o acolhimento profissional adotado à uma Central de Material e Esterilização de uma rede verticalizada de grande porte e seus resultados.

Método: Estudo descritivo, do tipo relato de experiência a partir da aplicabilidade da utilização de botons de Emojis que representam sentimentos para expressar o humor diário dos colaboradores durante sua jornada de trabalho no setor CME.

Resultados: O uso diário dos botons tornou-se não apenas um movimento de expressão, mas também uma ferramenta de gestão de equipe de enfermagem, o enfermeiro responsável por denominar as tarefas e escalas tem em mãos esta ferramenta que permite identificar diariamente qual a condição da sua equipe. Desta forma é possível alocar o colaborador em local que exija menos esforço físico, mental ou de humor do trabalhador diante do sentimento exposto através do botton. A equipe após a utilização desta metodologia relata se sentir mais integrada e sente-se acolhida diante das suas necessidades, reduzindo taxas de absenteísmo e obtendo um clima mais agradável para operacionalização dos processos complexos de esterilização.

Conclusões: Conclui-se que as particularidades de cuidado com a saúde mental do colaborador em um setor fechado, trouxe novas possibilidades para um gerenciamento de enfermagem mais assertivo e humano onde as pessoas podem manifestar as suas necessidades afetivas e serem acolhidas. Desta forma é possível obter um ambiente de trabalho mais saudável.

Palavras-chave: Acolhimento; Equipe de Enfermagem; Centro de Material e Esterilização; Humanização da Assistência.

ID: 44**Categoria:** Sustentabilidade**Enfoque:** Prático**Forma de apresentação:** E-poster**MODALIADE E-POSTER****CONTÊINERES X MANTAS SMS: UMA ANÁLISE À LUZ DA ESTERILIZAÇÃO DE BAIXA TEMPERATURA****Autores:** Souza L.A.G.; Monte K.; Ferreira E.R.; Cavassin L.G.T.; Gonçalves M.C.; Freire B.D.A.; Santos T.M.F.

Hospital Sírio-Libanês, São Paulo - SP, Brasil

Introdução: Os contêineres são uma tecnologia de embalagem única por necessitar apenas de filtro e lacre para sua utilização, dispensando qualquer envoltório externo. Já as mantas SMS (Spundond Meltbond Spundond) são amplamente utilizadas para envolver as caixas perfuradas no processo de esterilização.

Objetivo: O objetivo desse trabalho é comparar o contêiner e a manta SMS no sistema de esterilização de baixa temperatura por peróxido de hidrogênio.

Método: Esse estudo foi realizado com a metodologia de projeto aplicativo em um hospital filantrópico de grande porte da cidade de São Paulo. A coleta de dados foi realizada em um CME classe II, que conta com um centro cirúrgico com 24 salas e 31 leitos de recuperação anestésica. Durante três meses, foram executados 25 ciclos com dois contêineres para peróxido de hidrogênio. Um dos fatores estudados foi a avaliação do custo dos insumos e a equivalência entre a manta SMS e o contêiner diante do valor de investimento. A cotação de todos os materiais foi realizada em novembro de 2023 durante a execução do trabalho prático, onde observou-se o uso e aplicabilidade dos contêineres no contexto do peróxido de hidrogênio. Esse resumo é resultado de um projeto aplicativo apresentado como trabalho de conclusão de residência em enfermagem e, por não conter nenhum dado sensível, houve dispensa ao comitê de ética.

Resultados: O custo dos insumos utilizados em cada caixa com manta SMS variou de R\$ 2,97 a um custo máximo de R\$ 6,13; enquanto que os insumos dos contêineres foram de no mínimo R\$ 7,30 e máximo R\$ 11,22 (valor de tabela cheia, mas passível de negociações). O custo dos contêineres variou de R\$ 5052,11 a R\$ 7274,00 (valores de tabela cheia). Para o comparativo da manta SMS e do contêiner, foi realizado uma divisão simples: custo do investimento dividido pelo valor dos insumos por ciclo; como resultado notável, tivemos que cada contêiner tira de circulação entre 824 a 2449 mantas SMS tais resultados com os valores de investimento cheio, sem qualquer negociação. Esse valor nos traz à tona que, em média, 1440 mantas que seriam descartadas, não teriam necessidade de ser utilizadas, promovendo a sustentabilidade por meio da redução de lixo. Em instituições de grande porte com um grande volume de cirurgias, tal redução impacta dramaticamente no processamento do lixo hospitalar.

Conclusões: Apesar da redução importante de mantas em circulação, o aspecto econômico do investimento inicial deve ser avaliado com critério devido ao custo alto de investimento e retorno à longo prazo. Além disso, a economia de lixo hospitalar gerado deve ser um ponto chave para discussão, especialmente levando em conta a sustentabilidade ambiental. Por fim, estudos na área das embalagens para reprocessamento de produtos para saúde são necessários a fim de subsidiar a escolha da embalagem ideal em conjunto com a sustentabilidade ambiental.

Palavras-chave: Centro de Material e Esterilização; Esterilização; Embalagem de Produtos; Equipe de Enfermagem; Peróxido de Hidrogênio.

ID: 60**Categoria:** Segurança do paciente**Enfoque:** Prático**Forma de apresentação:** E-poster**MODALIADE E-POSTER****DIFICULDADES DE IMPLANTAÇÃO DO CHECKLIST DE CIRURGIA SEGURA NO CENTRO CIRÚRGICO: REVISÃO DE LITERATURA****Autores:** Koga Q.M.; Carneiro E.W.; Fernandes K.D.; Taques T.I.

Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais - Wallace Thadeu de Mello e Silva, Ponta Grossa - PR, Brasil

Introdução: A segurança do paciente depende da ausência ou redução ao mínimo aceitável de danos ou lesões acidentais durante as cirurgias. Os incidentes e prejuízos causados pela falta de atendimento adequado podem afetar tanto a saúde do paciente quanto a imagem da instituição, decorrentes da não checagem correta em todos os procedimentos cirúrgicos.**Objetivo:** O objetivo deste estudo é analisar as dificuldades de implantação do Checklist de Cirurgia Segura, de acordo com as normas da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do Ministério da Saúde através da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) em centros cirúrgicos.**Método:** Trata-se de uma pesquisa do tipo revisão bibliográfica, buscando registrar e discutir os principais estudos relacionados ao tema, em especial dos últimos 10 anos, através de busca em bancos de dados, repositórios, revistas e eventos científicos e fontes oficiais.**Resultados:** Os resultados reforçam as dificuldades de implantação da ferramenta em diversos ambientes hospitalares, levando à necessária reflexão sobre os pontos que ainda precisam ser melhores discutidos com os profissionais das equipes multidisciplinares para atender às exigências e garantir a segurança do paciente.**Palavras-chave:** Cirurgia; Lista de Verificação e Checagem; Segurança do Paciente.

ID: 62**Categoria:** Gestão**Enfoque:** Prático**Forma de apresentação:** E-poster**MODALIADE E-POSTER****OTIMIZANDO A ADMISSÃO DO PACIENTE EM SALA OPERATÓRIA: MELHORIAS NOS INDICADORES DE ATRASOS CIRÚRGICOS****Autores:** Nishimura A.M.; Santos L.R. dos; Bussulo R. de S.; Schmidt D.R.C.; Fracarolli I.F.L.; Conchon M.F.; Nakamura F.R.Y.

Universidade Estadual de Londrina, Londrina - PR, Brasil

Introdução: Os indicadores de qualidade são ferramentas cruciais no gerenciamento do centro cirúrgico, viabilizando mensuração, controle processual e avaliação contínua de melhorias implantadas. Um dos indicadores preponderantes neste sentido é o atraso cirúrgico, que compromete os procedimentos cirúrgicos subsequentes, aumenta a taxa de cancelamentos cirúrgicos, trazendo impactos emocionais aos pacientes, além de influenciar nos custos hospitalares.

Objetivo: Comparar as taxas de atraso de cirurgias eletivas antes e após medidas para otimizar a admissão do paciente em sala operatória em um hospital universitário do Sul do Brasil.

Método: Trata-se de um relato de experiência acerca da implementação de um Procedimento Operacional Padrão (POP) e posterior orientação da equipe multiprofissional sobre medidas para redução do atraso cirúrgico. A instituição é um hospital de grande porte no Sul do Brasil, estratégico para o Sistema Único de Saúde, cujo centro cirúrgico é composto por sete Salas Operatórias (SO), uma sala pré-anestésica e uma sala de recuperação pós-anestésica. Os critérios de inclusão envolveram as cirurgias de caráter eletivo, agendadas para o primeiro horário do dia (07h30min), de segunda-feira à sábado e de todas as clínicas cirúrgicas. O marco temporal considerou a data da implantação do POP, que trouxe as atribuições da equipe de Enfermagem, cirurgiões e anestesistas, incluindo residentes, antes do início da cirurgia eletiva, além de medidas para otimizar e reordenar a entrada em SO de pacientes eletivos agendados às 07h30min, dentre elas: padronização do horário de internação hospitalar dos primeiros pacientes eletivos do dia; e desvinculou-se a admissão dos pacientes em SO da obrigatoriedade de confirmação de vaga de Unidade de Terapia Intensiva pelo enfermeiro do bloco operatório, sendo esta uma nova atribuição no núcleo interno de regulação de leitos. Para análise comparativa considerou-se três semanas antes e três semanas após a implementação do POP e os dados foram coletados em junho de 2024 por meio de relatórios gerados pelo sistema de informações institucionais do hospital. Os dados foram tabulados no programa Microsoft® Excel® e realizada a estatística descritiva.

Resultados: No período que antecedeu a implantação do POP, o total geral de cirurgias eletivas foi de 313, das quais 101 estavam agendadas às 07h30min. Enquanto isso, no período posterior ao POP o total geral de cirurgias eletivas foi de 363, das quais 108 estavam agendadas às 07h30min. Na análise comparativa, no período anterior à intervenção, 80% dos pacientes foram admitidos em SO após às 07h30min e, após a intervenção, reduziu para 50%. Portanto houve uma melhora de 30% no indicador de atraso cirúrgico após medidas de melhoria. O atraso da equipe cirúrgica foi o principal motivo de atraso das cirurgias eletivas agendadas às 07h30min após a implementação do POP. Além disso, observou-se uma redução no tempo médio de chegada do paciente ao centro cirúrgico de 59 minutos para 49 minutos, antes e após as medidas de otimização, respectivamente.

Conclusões: Evidenciou-se melhorias no indicador de atraso cirúrgico após a intervenção realizada no centro cirúrgico em estudo. Destaca-se que esforços ainda são necessários para sustentar e potencializar a curva de redução do atraso do início cirúrgico nessa realidade.

Palavras-chave: Centros Cirúrgicos; Enfermagem Perioperatória; Indicadores de Qualidade em Assistência à Saúde; Gestão em Saúde.

ID: 66**Categoria:** Centro de Material e Esterilização**Enfoque:** Prático**Forma de apresentação:** E-poster**MODALIADE E-POSTER****PADRONIZAÇÃO DA LIMPEZA DE ENDOSCÓPIOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO: RELATO DE EXPERIÊNCIA****Autores:** Souza R.S. de; Barros L.M.D.A.; D'Eça Júnior A. ; Santos S.A.B.; Reis M.P.L.; Sousa C.D.; Santos D.J.L.C. dos

Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão- HUUFMA/ EBSERH, São Luís - MA, Brasil

Introdução: O design de um produto para saúde (PPS) interfere na efetividade da limpeza, sendo necessário o estabelecimento de etapas de limpeza para que a equipe de enfermagem desenvolva um processo seguro. Diante da evolução tecnológica, os endoscópios digestivos necessitam de uma limpeza rigorosa, para evitar infecções. O teste de adenosina trifosfato (ATP), válida a limpeza de canulados e endoscópios, medindo presença de células vivas. Valores de até 200 Unidades Relativa de Luz (RLU) são aceitáveis em alguns estudos, demonstrando remoção de material orgânico e inorgânico com redução de carga microbiana. Diante disso, é importante estabelecer parâmetros e práticas seguras, no que diz respeito ao processamento de endoscópios, de forma a contribuir na prevenção de infecção.

Objetivo: Validar a padronização da limpeza manual de endoscópios digestivos, por meio dos marcadores de proteína e ATP.

Método: Relato de experiência em uma Central de Material e Esterilização (CME) satélite de um hospital universitário no mês de janeiro de 2023, realizado pela equipe de enfermagem. Etapa 1: Na sala de exames foi realizado pré-limpeza dos endoscópios aspirando água e detergente enzimático (Neozime) no lúmen do instrumental para retirada do excesso de secreção. Etapa 2: No expurgo satélite procedeu-se a fricção manual com detergente enzimático Neozime por 5 minutos e auxílio de escovas canuladas específicas para endoscópios. Utilizou-se compressa no corpo dos endoscópicos e a seguir enxague abundante procedido de secagem com ar comprimido. Etapa 3: Realizado inspeção visual, teste Valisafe para detecção residual de proteína na superfície do instrumental e o teste para canulados Clean Trace TM Surface ATP 3M para detectar adenosina trifosfato. Por não envolver seres humanos, o estudo não necessitou de trâmites de aprovação em Comitê de Ética em Pesquisa para sua execução, todavia, a liderança setorial autorizou a elaboração do estudo.

Resultados: No período analisado, foram realizados 18 testes e todos satisfatórios, demonstrando a efetividade do processo manual de limpeza. Os valores do ATP encontrados estiveram dentro dos parâmetros utilizados na endoscopia digestiva alta (25 a 200, média de 120 RLU) e na endoscopia digestiva baixa (13 a 29, média de 20RLU).

Conclusões: Conclui-se que a efetivação do protocolo de padronização de limpeza foi eficaz, pois evidenciou parâmetros aceitáveis de efetividade da limpeza de endoscópios, demonstrando uma sistematização do processo de trabalho de forma a garantir a segurança do material para a desinfecção. Diante disso essa validação subsidiou documentação interna e registro hospitalar sobre padronização do processamento dos endoscópios, para melhor garantia de segurança aos pacientes submetidos à endoscopias. No mais, este trabalho despertou o interesse para pesquisas de validação e padronização do processamento de endoscópios.

Palavras-chave: Trifosfato de Adenosina; Esterilização; Endoscópios.

ID: 67**Categoria:** Robótica**Enfoque:** Prático**Forma de apresentação:** E-poster**MODALIADE E-POSTER****IMPLANTAÇÃO DE CHECKLIST DE SALA PARA CIRURGIA ROBÓTICA****Autores:** Bonfim I.P.R.M.; Jünger G.M.; Ferreira I.Q.B.P.; Silva A.Q.R.; Carvalhal C.C.R.F.; Cruz L.N.

Hospital Santa Izabel; Salvador - BA, Brasil

Introdução: No ambiente hospitalar, o centro cirúrgico é classificado como uma área crítica de acesso restrito onde ocorre o uso de equipamentos altamente tecnológicos. Entre os avanços da tecnologia cirúrgica, encontra-se a cirurgia robótica, considerada uma revolução da cirurgia moderna e um progresso da laparoscopia. Comumente conhecida como cirurgia assistida por robô, as cirurgias robóticas são alternativas terapêuticas utilizadas por meio de plataformas robóticas que auxiliam a equipe cirúrgica na realização de procedimentos de baixa a alta complexidade. Devido à complexidade da Cirurgia Robótica e necessidade de inúmeros insumos, materiais e equipamentos específicos, faz-se necessária a elaboração de um instrumento para conferência de todos os materiais e equipamentos necessários para a realização do procedimento cirúrgico.

Objetivo: Descrever como foi implantado o checklist de sala para cirurgia robótica no centro cirúrgico.

Método: Estudo descritivo, tipo relato de experiência, realizado em fevereiro de 2024 em um hospital filantrópico, geral e de grande porte, tomando como referência a experiência vivenciada pela coordenadora do centro cirúrgico.

Resultados: A implantação do checklist de cirurgia robótica, ocorreu em quatro etapas: iniciou-se com a necessidade da coordenadora em desenvolver um checklist de sala para as cirurgias robóticas. Essa demanda, surgiu a partir do acompanhamento dos processos de assistência ao paciente no decorrer dos procedimentos cirúrgicos após o recebimento de não conformidades realizadas pela equipe cirúrgica. Na segunda etapa, a coordenadora do centro cirúrgico observou a metodologia utilizada para montagem da sala cirúrgica, realizando também o levantamento das dificuldades encontradas durante as cirurgias robóticas. Na terceira etapa, houve o levantamento e tratativa de todas as não conformidades enviadas pelas equipes cirúrgicas a fim de detectar os prováveis problemas com a falta de insumos, materiais e equipamentos necessários. A partir dos resultados das tratativas das não conformidades dos processos no centro cirúrgico e das recomendações do manual de boas práticas em cirurgia robótica da SOBECC, na quarta e quinta etapa, foi confeccionado e testado um checklist de sala operatória exclusivo para cirurgia robótica. O checklist de sala foi avaliado pelo setor de gestão e qualidade do hospital e liberado para uso.

Conclusões: O checklist de sala para cirurgia robótica é primordial para a segurança do paciente durante o procedimento cirúrgico. Por essa razão, é necessário que ele seja realizado de forma integral, levando em consideração todos os insumos, materiais, equipamentos indispensáveis para a realização da cirurgia robótica. Assim, para que o checklist da sala seja realizado em sua amplitude é imprescindível a capacitação de todos os profissionais de enfermagem envolvidos no processo de organização da sala operatória da Cirurgia Robótica.

Palavras-chave: Checklist; Cirurgia; Robótica.

ID: 68**Categoria:** Robótica**Enfoque:** Prático**Forma de apresentação:** E-poster**MODALIADE E-POSTER****DESAFIOS DA ENFERMAGEM NA REESTRUTURAÇÃO DO PROGRAMA DE CIRURGIA ROBÓTICA****Autores:** Bonfim I.P.R.M.; Jünger G.M.; Ferreira I.Q.B.P.; Silva A.Q.R.; Carvalho C.C.R.F.; Cruz L.N.

Hospital Santa Izabel; Salvador - BA, Brasil

Introdução: O uso da tecnologia robótica na área cirúrgica tem aumentado em diversas especialidades, colaborando com o prognóstico precoce e reabilitação da saúde dos pacientes. Para acompanhar o avanço dessa tecnologia, os profissionais da Enfermagem enfrentam diariamente o desafio de garantir atualização constante devido a velocidade do desenvolvimento tecnológico no Centro Cirúrgico. Dentro desse contexto tecnológico encontra-se a implantação de um programa de cirurgia robótica que apresenta uma gama de benefícios tanto para o paciente quanto para o cirurgião. Para alcançar o êxito na implantação do programa de cirurgia robótica, a organização de saúde deve estruturar a equipe responsável pela implantação do programa previamente a chegada dos equipamentos utilizados na cirurgia robótica e realizar o planejamento minucioso da implantação do programa.

Objetivo: Descrever como foi reestruturado o programa de cirurgia robótica pela coordenadora do centro cirúrgico.

Método: estudo descritivo, tipo relato de experiência, realizado em novembro de 2023 em um hospital filantrópico, geral e de grande porte, tomando como referência a experiência vivenciada pela enfermeira coordenadora ao assumir o novo cargo de gestora do centro cirúrgico.

Resultados: A reestruturação do programa de cirurgia robótica ocorreu em cinco etapas: iniciou-se com o interesse da nova coordenadora em realizar o mapeamento dos processos e fluxos que haviam sido estruturados na instituição nos cinco anos de existência do programa. Na segunda etapa, houve a descrição e assinatura do ato de nomeação do comitê de cirurgia robótica pela diretoria do hospital, nomeando os representantes do programa. Na terceira etapa, com o comitê já formado, foi elaborado o regimento interno do programa com a descrição das responsabilidades de cada um de seus membros. Na terceira etapa, houve a construção dos checklists de cirurgia robótica, layouts das salas por tipo de procedimento e protocolos assistenciais pela coordenação do centro cirúrgico. Na quinta e última etapa foi determinado pelo comitê, a realização de reuniões mensais para avaliação do programa já reestruturado e sugestões de melhorias dos processos cirúrgicos.

Conclusões: A cirurgia robótica é uma tecnologia crescente nos hospitais do país o que justifica a quantidade de Programas de Cirurgia Robótica já implantados. Apesar do cenário desafiador, é necessário que os enfermeiros acompanhem o crescimento dessa tecnologia cirúrgica e estejam habilitados para dar o suporte necessário que um programa de cirurgia robótica exige. Para um resultado positivo na implantação do programa de cirurgia robótica é primordial a formação de uma equipe multiprofissional e a criação prévia de fluxos e processos específicos para recebimento do sistema robótico e realização da primeira cirurgia do programa.

Palavras-chave: Enfermagem; Programa; Cirurgia; Robótica.

ID: 78**Categoria:** Inovações em educação**Enfoque:** Prático**Forma de apresentação:** E-poster**MODALIDADE E-POSTER****SIMULAÇÃO REALÍSTICA PARA O ENSINO PERIOPERATÓRIO DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE****Autores:** Reis F.U.C. dos; Almeida S.C. de; Freitas K.F.; Caregnato R.C.A.

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre - RS, Brasil

Introdução: As Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) são um dos eventos adversos mais presentes nas instituições de saúde, sendo um grave problema devido às taxas de mortalidade associadas a elas. Nesse sentido, o enfermeiro tem um papel fundamental na prevenção das IRAS por estar envolvido no bem-estar físico e na segurança do paciente. A prevenção de IRAS requer competências específicas do profissional de enfermagem, entre elas conhecimento técnico-científico, ética, comunicação, tomada de decisões, devendo essas serem desenvolvidas durante a graduação. A simulação, método de ensino ativo, reproduz situações da vida real e ajuda na consolidação do conhecimento, desenvolvendo o pensamento crítico, habilidades de comunicação e liderança, trabalho em equipe e habilidades clínicas, disponibilizando um ambiente seguro para o aprendizado, minimizando os riscos ao paciente.

Objetivo: Relatar a experiência de uma aula de simulação realística realizada em um curso de graduação de enfermagem sobre IRAS, destacando a importância dessa metodologia de simulação para o ensino-aprendizado.

Método: Relato de experiência sobre uma aula de simulação realística realizada em um Centro de Simulação Realística, de uma Universidade Federal da região sul do Brasil, abordando controle e prevenção das IRAS no perioperatório, com alunos do 5º período do curso de graduação em Enfermagem, em abril de 2024.

Resultados: A simulação ocorreu com os alunos em três etapas: 1) Apresentação pela professora de um caso clínico de um paciente em pós-operatório imediato com curativo da ferida operatória, sonda vesical de demora e cateter venoso central; 2) Simulação do caso com dois alunos voluntários desempenhando o papel de enfermeiro e acadêmico de enfermagem prestando assistência ao paciente ator, enquanto dois outros discentes assistiam a cena, na sala de observação, e registravam em um checklist as atividades realizadas, os outros alunos somente assistiam; 3) Discussão em grupo, com a professora mediadora, do que foi apresentado durante a simulação, onde os discentes foram estimulados a trazer pontos positivos e negativos observados durante a simulação sobre as medidas de controle e prevenção das três infecções que poderiam ocorrer no paciente (ferida operatória, urinária e da corrente sanguínea).

Conclusões: A simulação como método de ensino-aprendizagem permitiu abordar a temática das IRAS em um ambiente de aprendizagem seguro, no qual os alunos puderam aplicar de modo ativo seus conhecimentos aprendidos na teoria. Estimulou o desenvolvimento do pensamento crítico e habilidades de comunicação dos discentes. Dessa forma, a utilização de metodologias ativas e inovadoras, como a simulação, pode constituir estratégias eficazes a serem implementadas na graduação.

Palavras-chave: Ensino; Enfermagem; Modelos Educacionais; Infecção Hospitalar

ID: 83**Categoria:** Centro de Material e Esterilização**Enfoque:** Prático**Forma de apresentação:** E-poster**MODALIADE E-POSTER****BATE MAPA NA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO****Autores:** Valentini C. da C.L.; Pinheiro A.R.Q.; Coelho S.S.; Borges B.C. de O.; Barros H.V.; Correia D.F. Júnior; Sousa L.M. deFaculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás (FEN/UFG), Goiânia – GO, Brasil
Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás, Goiânia – GO, Brasil

Introdução: O Centro de Material e Esterilização (CME) é uma unidade destinada ao processamento e fornecimento de Produtos Para a Saúde (PPS) às unidades consumidoras. Esse setor é responsável pelo processamento dos PPS, desde a recepção, pré-limpeza, limpeza, inspeção, preparo, esterilização ou desinfecção, armazenamento e distribuição. A falta de comunicação com o CC é um desafio enfrentado pelo CME, resultando em atrasos e cancelamentos de procedimentos cirúrgicos. Desta forma, levantamos a seguinte inquietação em sistematizar a assistência de enfermagem entre os setores de CC e CME.

Objetivo: Relatar a experiência dos enfermeiros na implementação do instrumento de sistematização da assistência de enfermagem por meio do bate mapa entre CME e CC.

Método: Trata-se de um relato de experiência de enfermeiros do CME da implementação de um instrumento de sistematização de assistência de enfermagem por meio do bate mapa entre o CME e CC, a fim de organizar a provisão de PPS necessários para os procedimentos cirúrgicos eletivos. O relato de experiência ocorreu das atividades desenvolvidas em um CME classe II, de um hospital universitário de grande porte na região Centro-Oeste do Brasil, entre abril e maio de 2024. O instrumento bate mapa detalha a programação cirúrgica do próximo dia, contendo as informações; sala cirúrgica, hora do procedimento, especialidade, nome da cirurgia proposta, PPS específicos para cada cirurgia, espaço para checar a conferência vespertina e noturna dos PPS e detalhamento de faltas de materiais. O preenchimento deste instrumento é uma atribuição do profissional enfermeiro do CME.

Resultados: O agendamento e organização dos procedimentos cirúrgicos ocorre em decorrência de uma sequência de fluxo de um plantão para outro. Para melhor organização e sistematização dos procedimentos cirúrgicos, diariamente é postado a requisição cirúrgica por meio dos avisos cirúrgicos, entregues pelas equipes médicas, estes avisos são postados em grupo de app WhatsApp® pelo assistente administrativo da unidade, onde os enfermeiros do CC, CME, colaborador de Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME) e o colaborador do almoxarifado do CC. Diante disso, inicia-se o preenchimento da planilha bate mapa, com os dados presentes no aviso. O enfermeiro do CME confere, no catálogo do acervo cirúrgico, se o instrumental cirúrgico solicitado, faz parte de seu arsenal. A quantidade do item disponível deve ser suficiente para atender às cirurgias executadas, no período matutino e vespertino. Procede-se com uma reunião, composta por: enfermeiro do CME, CC, colaborador do OPME e o colaborador do almoxarifado. Há o levantamento de produtos indisponíveis, seja por falta, em uso no momento da checagem ou por estar em processamento no momento. Prossegue-se com a comunicação das pendências à equipe cirúrgica, certificando a possibilidade de substituição do item ausente ou organização do processamento do item até o horário agendado da cirurgia. A programação cirúrgica é publicada no grupo de mensagens após solucionar as pendências.

Conclusões: Percebe-se quão salutar tem sido a atuação da enfermagem em CME com a utilização do instrumento bate mapa. Ele representa uma evolução na gestão do CME, destacando-se como uma ferramenta essencial na organização e disponibilidade dos produtos necessários para os procedimentos cirúrgicos. Com a implementação deste instrumento, percebemos que houve otimização da provisão de materiais, redução da incidência de atrasos e cancelamentos de cirurgias decorrente de falta de PPS, intensificando a assistência operatória segura e ágil aos pacientes cirúrgicos.

Palavras-chave: Centro de Material e Esterilização; Centros Cirúrgicos; Gestão em Saúde.

ID: 92**Categoria:** Prevenção e Controle de Infecção
Relacionada à Assistência à Saúde**Enfoque:** Prático**Forma de apresentação:** E-poster**MODALIADE E-POSTER****AÇÕES DE CONTROLE DE INFECÇÕES DE SÍTIO CIRÚRGICO DE CIRURGIAS CARDÍACA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.****Autores:** Borges J.M.; Santos I.C.M.; Santini J.O.; Santos A. de M.; Reis G.M.; Pitanga S.S. de J.; Azevedo L.R.A. de A.

Hospital Santa Izabel, Salvador- BA, Brasil

Introdução: A Infecção do Sítio Cirúrgico (ISC) é um evento adverso relevante que corrobora ao aumento de morbidade, contribuindo para o aumento do consumo de antimicrobianos, tempo de internação em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e do tempo total de hospitalização, contribuindo assim para elevação dos custos para o sistema de saúde e incremento na taxa de mortalidade. Por definição da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), um procedimento cirúrgico é caracterizado pela presença de pelo menos uma incisão, realizada em um centro cirúrgico (CC), sendo executada através da pele, membrana mucosa ou de uma incisão previamente deixada aberta durante um procedimento cirúrgico anterior.

Objetivo: Relatar as medidas de controle implementadas pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) frente ao surto de ISC cardíaca de um Hospital Filantrópico de Salvador, Bahia, Brasil.

Método: Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência, das ações desenvolvidas pelo SCIH de um hospital filantrópico de Salvador- Ba frente a um surto de ISC cardíaca no período de novembro de 2023 a janeiro de 2024. A fim de direcionar as ações do SCIH, elaborou-se o plano de ação dividido em cinco etapas: fortalecimento da metodologia de discussão dos casos de infecções com as equipes envolvidas; identificação de perfil epidemiológico dos pacientes que evoluíram com ISC em cirurgias cardíacas limpas; fortalecimento da auditoria in loco; fortalecimento do checklist de boas práticas no CC, e implantação do Bundle de prevenção de ISC.

Resultados: Após classificação dos casos de infecção, foram realizadas as discussões com participação das equipes das unidades pré-operatória, transoperatória e pós-operatória, para análise das fases do processo. As coordenações receberam previamente todos os casos classificados por critérios pré-estabelecidos em literatura e levaram para discussão as peculiaridades de cada caso para que pudessem ser investigadas as possíveis quebras de fluxo. Durante o processo de identificação de perfil epidemiológico, as comorbidades mais prevalentes nos pacientes que desenvolveram ISC foram: Hipertensão Arterial Sistêmica (29%), cardiopatias (29%), Diabetes Mellitus (15%) e outros tipos de comorbidades (27%). Após levantamento dos fatores que contribuíram para a infecção, o SCIH realizou diariamente auditoria in loco no CC aplicando um checklist de boas práticas que foi desenvolvido para o setor onde observava questões ligadas a higienização ambiental, paramentação, uso de adornos e questões comportamentais da equipe. A partir dos eventos, houve a elaboração de um relatório para diretoria técnica do hospital recomendando as ações de melhoria aos setores envolvidos no cuidado ao paciente cirúrgico com o objetivo de assegurar a prevenção de evento adverso que são as IRAS, comitadamente o SCIH desenvolveu o Bundle de prevenção de ISC que contempla o período intraoperatório, analisando a execução das ações de barreira pela equipe cirúrgica.

Conclusões: As ISC são um importante indicador da qualidade assistencial dos serviços de saúde e segurança do paciente. No trimestre anterior a adoção das medidas, a ocorrência de ISC cardíacas era de 1,62%. No trimestre seguinte ao fortalecimento da auditoria in loco e a implementação dos bundles de prevenção e checklist de boas-práticas em CC foi observada a diminuição da ocorrência de ISC cardíacas para 0,78%, evidenciando a eficácia das ações adotadas para o enfrentamento de surto de ISC cardíaca.

Palavras-chave: Infecção de Sítio Cirúrgico; Evento Adverso; Serviços de Controle de Infecção Hospitalar; Segurança do Paciente.

ID: 94**Categoria:** Prevenção e Controle de Infecção
Relacionada à Assistência à Saúde**Enfoque:** Prático**Forma de apresentação:** E-poster**MODALIADE E-POSTER****DISCUTIR PARA PREVENIR: RELATO DE CASO DA ESTRATÉGIA DE AVALIAÇÃO DAS INFECÇÕES RELACIONADA A SAÚDE.****Autores:** Borges J.M.; Santos A. de M.; Soares M.E.B.; Santos I.C.M.; Santini J.O.; Azevedo L.R.A. de.

Hospital Santa Izabel, Salvador- BA, Brasil

Introdução: As Infecções Relacionadas a Assistência à Saúde (IRAS) continuam sendo um grave problema de saúde no mundo, impactando diretamente os processos de qualidade e segurança do paciente, gerando, muitas vezes, desfechos desfavoráveis. Apesar das Unidades de Terapia Intensiva (UTI's) corresponderem a menos de 10% do número total de leitos na maioria dos hospitais, mais de 20% de todas as infecções hospitalares são contraídas nesses ambientes. Tendo em vista que as UTI e Centro Cirúrgico (CC) são unidades que os pacientes têm uma maior predisposição a adquirir infecções pelo perfil clínico e procedimento invasivos, faz-se necessário adotar estratégias a fim de controlar e mitigar os eventos.

Objetivo: Descrever a estratégia de avaliação das IRAS, por meio de discussão dos casos com a equipe multiprofissional dos setores envolvidos no evento e o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH).

Método: Trata-se de um estudo descritivo, no formato de relato de experiência, adotada pelo SCIH de um hospital filantrópico, de grande porta, da cidade de Salvador - BA. Sua implementação ocorreu a partir de julho de 2018, e os encontros variam entre 30 minutos e 2 horas, dependendo do volume de infecções classificadas e a complexidade de cada evento.

Resultados: As reuniões de discussão dos casos são realizadas mensalmente nas unidades cuja os pacientes tenham maior risco infeccioso (UTI's e CC). Cinco dias antes da reunião os gestores de enfermagem e médico recebem todos os casos de IRAS classificados pelo SCIH, com as informações do paciente, tipo de infecção classificada e microrganismos encontrados, embasados em critérios pré-estabelecidos pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). A partir dessas informações, são levantados os fatores intrínsecos e extrínsecos que contribuíram para o evento. Na data estipulada para discussão, as equipes multidisciplinares das unidades, se reúnem e abordam quais são os pontos de melhorias e a partir disso é gerado um plano de ação e divulgado os indicadores das unidades.

Conclusões: Foi possível observar mudanças na percepção da equipe acerca das classificações e das ações de treinamento e conscientização que são fornecidas a todos os profissionais regularmente. Houve, também, o aumento do engajamento da equipe relacionado às reuniões e sua importância para o confronto de informações colhidas via prontuário eletrônico e a visão holística dos profissionais que prestam cuidados ao paciente. Destaca-se que durante as discussões é refletido qual o impacto que o profissional da assistência pode ter frente a uma IRAS, e a importância da aplicação diária dos bundles de prevenção. A participação da equipe multiprofissional promove a redução das estatísticas e projeta um ambiente hospitalar mais seguro.

Palavras-chave: Programa de Controle de Infecção Hospitalar; Discussão de Casos; Segurança do Paciente.

ID: 100**Categoria:** Prevenção e Controle de Infecção
Relacionada à Assistência à Saúde**Enfoque:** Prático**Forma de apresentação:** E-poster**MODALIADE E-POSTER****IMPLEMENTAÇÃO DE BUNDLES COMO ESTRATÉGIA DE PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO: RELATO DE EXPERIÊNCIA.****Autores:** Borges J.M.; Santini J.O.; Santos I.C.M.; Reis G.M.; Pitanga S.S. de J.; Oliveira A. dos S.; Fernandes A.F. de J.

Hospital Santa Izabel, Salvador- BA, Brasil

Introdução: As infecções de sítio cirúrgico (ISC), são eventos adversos relacionados à assistência a pacientes que se submeteram a procedimentos cirúrgicos. Elas podem prolongar os dias de internação de pacientes, e podem ser a gênese de morbidades e mortalidades hospitalares, impactando os indicadores de qualidade das instituições hospitalares. O Serviço de Controle de Infecções Hospitalares (SCIH) tem como premissa a prevenção e controle das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS). Estratégias como higiene das mãos, política de uso de adornos zero e uso racional de antimicrobianos, são ações de prevenção e promoção à saúde, garantindo a segurança do paciente. Visando sistematizar as ações de prevenção, foi elaborado pelo SCIH o bundle de prevenção de ISC como uma ferramenta estratégica para a redução das taxas de ISC2.

Objetivo: Descrever a implementação do bundle de prevenção de ISC como estratégia da ampliação das boas práticas em Centro Cirúrgico.

Método: Trata-se de um estudo descritivo, de caráter quantitativo, no formato de relato de experiência. Para o estudo foi construído um instrumento semiestruturado constituído em seis itens: degermação das mãos realizada de forma adequada; adesão à política de adornos zero; paramentação adequada; uso de celular em sala, quantidade de pessoas na sala cirúrgica e aspecto da higienização ambiental. A aplicação dos bundles ocorreu no período entre 11/2023 a 05/2024, em dois centros cirúrgicos de um hospital filantrópico na cidade de Salvador - BA. Para o estudo foi considerado adequado o limite de seis profissionais por sala cirúrgica.

Resultados: Foram aplicados 70 bundles no período do estudo, com uma média percentual de conformidade de 57,63%. Observou-se a seguinte conformidade nos itens: Aspecto de higienização na sala adequado (n=67); Paramentação adequada (n=63); Cirurgia com quantidade de pessoas adequada na sala (n=55); Equipe sem uso de celular em sala (n=45); Degermação das mãos (n=43); Equipe sem adorno (n=28). Os itens com os menores índices de conformidade foram o uso de celular na sala e o uso de adornos, sendo este último observado em menos da metade da quantidade de bundles realizados. Como limitação do estudo não foi possível observar a degermação das mãos em todas as cirurgias auditadas, pois já estavam em curso no momento da visita.

Conclusões: Observando a baixa adesão de alguns itens, como política de adorno zero e uso de celular em sala cirúrgica, foram adotadas as seguintes medidas de intervenção: plotagem das portas e do chão das salas cirúrgicas com orientações de adorno zero e proibição do uso de celulares em sala; treinamento de toda equipe médica conduzida pelo fornecedor do álcool específico para a degermação das mãos e restrição do número de pessoas em sala. Desse modo, o SCIH conseguiu dimensionar os problemas existentes nas unidades e traçar estratégias para mitigar os riscos que envolvem os pacientes cirúrgicos. Além disso, são realizadas mensalmente reuniões com os gestores dos centros cirúrgicos, a fim de discutir com as equipes envolvidas os resultados obtidos de conformidade dos bundles e são avaliadas em conjunto com as IRAS classificadas no mês.

Palavras-chave: Infecção Ferida Operatória; Prevenção; Centro Cirúrgicos; Controle de Infecções.

ID: 107**Categoria:** Outros**Enfoque:** Prático**Forma de apresentação:** E-poster**MODALIADE E-POSTER****TECNOLOGIA PARA O AUTOCUIDADO DOMICILIAR DE PACIENTES EM PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA****Autores:** Torezan G.; Salbego C.; Doro L.L.; Wosniak D.C.; Kayser J.A.; Ferreira M.K.C.

Centro Universitário FSG, Caxias do Sul - RS, Brasil

Introdução: No Brasil, as doenças cardiovasculares (DCV) são a principal causa de morte na população, perfazendo 30% do número de óbitos e aumento de 15% no número de incapacidades por ano. As condições agudas e crônicas que afetam o coração advêm de fatores de risco modificáveis ou não como a idade, sexo e pré-disposição genética, estilo de vida, tabagismo, etilismo, alimentação inadequada e inatividade física. Os recursos audiovisuais são ferramentas importantes e inovadoras para o processo de cuidar e educar em enfermagem e saúde. A complexidade de uma cirurgia cardíaca desperta nos pacientes e seus familiares sentimentos como medo e anseio do desconhecido.

Objetivo: Construir e validar um vídeo cuidadoso-educacional produzido para pacientes e seus familiares com orientações para o autocuidado no pós-operatório de cirurgia cardíaca.

Método: Estudo metodológico desenvolvido no período de janeiro a novembro de 2023. Foram seguidas as etapas de pré-produção, produção e pós-produção. A validação de conteúdo ocorreu com 13 juízes especialistas, com expertise técnica e científica na área. Os dados foram analisados mediante estatística descritiva. Realizaram-se os testes de Índice de Validade de Conteúdo e de Alfa de Cronbach, para confiabilidade.

Resultados: A construção do vídeo cuidadoso-educacional ocorreu a partir de revisão integrativa (pré-produção) que permitiu a identificação dos conteúdos da tecnologia, sendo eles: atuação da equipe multidisciplinar, cuidados e orientações sobre uso correto das medicações, cuidados com a ferida cirúrgica, identificação dos sinais de infecção no sítio cirúrgico, implicações do consumo de bebidas alcoólicas e tabagismo, hábitos alimentares, prática de exercícios físicos, retorno à atividade sexual, sinais e sintomas de emergências clínicas e contato úteis em casos de urgências médicas; Na etapa de produção, a versão final do vídeo apresentou duração de 4 minutos e 40 segundos, composta por 17 cenas: cuidados com a ferida cirúrgica, bebidas alcoólicas, atividade sexual, retorno ao trabalho, atividade física e alimentação. Na pós-produção, ocorreu a validação do vídeo cuidadoso-educacional, com base em um instrumento contendo os domínios objetivo, conteúdo, linguagem, ilustrações, apresentação e adequação cultural.

Conclusões: O vídeo caracteriza-se como uma ferramenta cuidadoso e educativa para o autocuidado para pacientes no período pós-operatório de cirurgia cardíaca e seus familiares. Esta tecnologia tem o propósito de viabilizar a educação em saúde, com vistas a instrumentalizar os enfermeiros, a oferecerem cuidados personalizados aos pacientes em domicílio.

Palavras-chave: Período Pós-operatório; Cirurgia Torácica; Cuidados de Enfermagem; Continuidade da Assistência ao Paciente; Recursos Audiovisuais.

ID: 120**Categoria:** Robótica**Enfoque:** Prático**Forma de apresentação:** E-poster**MODALIADE E-POSTER****DESAFIOS DOS ENFERMEIROS NO PROCESSAMENTO DE MATERIAIS PARA CIRURGIA ROBÓTICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA****Autores:** Reis F.U.C.; Rodrigues S.V.; Silva C.E.; Soares G.R.; Caregnato R.C.A.

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre; Porto Alegre - RS, Brasil

Introdução: Nas últimas décadas, os procedimentos cirúrgicos com acesso laparoscópico vêm se destacando na área cirúrgica em comparação à abordagem convencional. A implantação da tecnologia robótica beneficia a cirurgia minimamente invasiva, repercutindo positivamente na recuperação pós-operatória dos pacientes. Para tornar os procedimentos cirúrgicos menos invasivos e traumáticos, a conformação e o design dos instrumentos progrediram em complexidade, resultando em um cenário desafiador para a equipe de enfermagem do centro de material e esterilização (CME), com estímulo do desenvolvimento de capacidades e competências no gerenciamento das boas práticas, minimizando os eventos adversos e garantindo a segurança do paciente. O presente relato surgiu da prática laboral de enfermeiras frente aos desafios enfrentados no reprocessamento de instrumentais, considerando que a gestão eficaz de materiais para a assistência robótica é um assunto relevante devido a sua complexidade, alto custo e quantidade de uso limitados.

Objetivo: Relatar a experiência da atuação de enfermeiras no reprocessamento de materiais para cirurgia robótica em dois centros de materiais e esterilização, comparando ambos os processos.

Método: Trata-se de um relato de experiência das vivências de duas enfermeiras que atuam no reprocessamento de materiais de cirurgia robótica, em dois CME Classe II, localizados no Brasil. A Instituição A, caracteriza-se por ser um hospital privado de grande porte, que realiza em média 2.000 procedimentos cirúrgicos por mês, desses, aproximadamente 58 cirurgias são assistidas pelo Robô da Vinci Xi. A Instituição B configura-se por ser filantrópica de grande porte, em média 4.500 cirurgias por mês, dessas 60 ocorrem através do Robô da Vinci Xi.

Resultados: Constatou-se que ambas as instituições do estudo possuem uma unidade do sistema robótico da Vinci Xi, contando com semelhantes aparatos reutilizáveis dessa plataforma. Bem como possuem proximidade no reprocessamento destes materiais, adotando as etapas como: Pré-preparo (CC), Recepção e Inspeção, Pré-limpeza, Irrigar e Pulverizar, Limpeza Manual e Enxágue, Limpeza automatizada, Secar, Inspeção Final e Lubrificar, Embalar, Esterilizar e Armazenar. As atividades distintas do processo encontram-se nas etapas: Preencher e Submergir e Teste da Adenosina Trifosfato (ATP).

Conclusões: A atuação das enfermeiras tem papel crucial no reprocessamento para cirurgia robótica, mesmo com realidades diferentes é notório a busca por implementação de boas práticas, destacando, ainda, a importância de gerenciamento eficiente para instrumentais robóticos, promovendo padrões seguros e a capacitação contínua da equipe como fator essencial para garantir assistência de qualidade e segurança do paciente em cirurgias robóticas.

Palavras-chave: Enfermeiros; Robótica; Esterilização; Instrumentos Cirúrgicos; Administração de Materiais no Hospital.

ID: 123**Categoria:** Inovações em educação**Enfoque:** Prático**Forma de apresentação:** E-poster**MODALIADE E-POSTER****AÇÃO PARA ADESÃO AO USO DE DETERGENTE ENZIMÁTICO SPRAY NO CENTRO CIRÚRGICO: RELATO DE EXPERIÊNCIA****Autores:** Conzatti P.; Fioreze D.; Rizzi C.B.; Doebber M.; Silva C.E. da; Soares G.R.

Hospital Mãe de Deus, Hospital Moinhos de Vento, Pompéia Ecossistema de Saúde, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre – RS, Brasil

Introdução: A limpeza constitui a etapa determinante para efetividade do processamento de produtos para saúde (PPS), sendo essencial na prevenção das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS). O processo de limpeza dos instrumentais deve iniciar o mais breve possível, uma vez que a formação de biofilme pode ocorrer em poucas horas. Nesse contexto, a eficácia dos detergentes enzimáticos depende, além da composição condizente com a sua finalidade, do tempo de exposição do material a esse agente, que demonstra grande eficiência no combate ao biofilme e na remoção de sujidade, facilitando a pré-lavagem manual dos instrumentais. Assim, em meio à complexidade dos PPS, ressalta-se como essencial a aplicação de estratégias educativas no alinhamento das práticas para promoção da segurança do paciente.

Objetivo: Relatar a intervenção realizada para a adesão ao uso de detergente enzimático spray em instrumentais cirúrgicos em um Centro Cirúrgico (CC).

Método: Estudo descritivo, tipo relato de experiência, sobre a ação educativa realizada para adesão ao uso de detergente enzimático spray em um CC de um hospital privado de Porto Alegre, RS, Brasil.

Resultados: Seguindo as boas práticas, implementou-se o uso de detergente enzimático spray com a finalidade de facilitar a pré-lavagem manual e evitar a formação de biofilme em todos os instrumentais cirúrgicos após o uso. Todo material contaminado fica acondicionado no CC em caixas, dentro de carros específicos para transporte, sendo recolhido pelo Centro de Materiais e Esterilização (CME) conforme demanda. Contudo, devido à baixa adesão inicial ao uso da solução pelos instrumentadores, sinalizada pelo CME, identificou-se a necessidade de realizar uma intervenção educativa prática para instruir a forma de uso da solução e ressaltar a importância da sua adesão na prevenção de infecção de sítio cirúrgico. Ao realizar a educação continuada com a equipe de técnicos de enfermagem/instrumentadores, através de capacitação prática, onde foi disponibilizado uma bandeja de instrumental cirúrgico e um borrifador com água, possibilitando à equipe o manuseio, para disposição das pinças de forma organizada e visualização da umidade necessária no instrumental. Assim, obteve-se maior adesão ao processo, visto que não houve mais sinalizações recorrentes pelo CME quanto à presença de sujidade e ausência da umidade nos materiais ocasionada pelo detergente enzimático. Ainda, obteve-se o relato dos técnicos de enfermagem atuantes no CME acerca da maior facilidade em realizar a pré-lavagem manual após adesão ao detergente enzimático spray no CC.

Conclusões: A educação continuada com capacitação prática, possibilitou o aumento significativo a adesão ao uso de detergente enzimático spray nos instrumentais no CC, antes de serem encaminhados ao CME. Assim, as capacitações contínuas são estratégias eficazes para assegurar a qualidade na assistência, garantindo a segurança dos pacientes por contribuir indiretamente para prevenção de infecção de sítio cirúrgico.

Palavras-chave: Centro Cirúrgico; Desinfecção; Educação Continuada

ID: 124**Categoria:** Inovações em educação**Enfoque:** Prático**Forma de apresentação:** E-poster**MODALIADE E-POSTER****DESENVOLVIMENTO DE MÉTODO DE EDUCAÇÃO VISUAL DE INDICADORES DE ESTERILIZAÇÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA****Autores:** Conzatti P.; Fioreze D.; Rizzi C.B.; Doebber M.; Silva C.E. da; Soares G.R.

Hospital Mãe de Deus, Hospital Moinhos de Vento, Pompéia Ecosistema de Saúde, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre – RS, Brasil

Introdução: A utilização de indicadores de esterilização é indispensável para o monitoramento do processo de esterilização, seguindo as recomendações das boas práticas para processamento de produtos para saúde (PPS), garantindo a segurança dos pacientes e profissionais. Os indicadores químicos (IQ) possuem variedades de informações, apresentados em vários tipos, de classe I até VI. Os utilizados externamente nos materiais, são de Tipo I, na qual identificam a ação externa nos produtos, conhecido como "fita zebraada" e os impregnados no papel grau cirúrgico, na qual objetivam identificar os produtos que foram expostos ao processo de esterilização através da alteração da coloração. Os de Tipo V, colocados internamente em cada pacote, reagem a todos os parâmetros críticos do processo de esterilização, também realizada sua leitura através da mudança da coloração, devendo equivaler ao resultado do integrador biológico. Esses parâmetros estão relacionados ao processo de cirurgia segura, sendo imprescindível o conhecimento dos profissionais envolvidos, quanto a conferência dos materiais utilizados no procedimento cirúrgico, a fim de prevenir os riscos de infecção ocasionado por possíveis fragilidades no processo de esterilização.

Objetivo: Relatar o desenvolvimento de um recurso educativo sobre indicadores de esterilização.

Método: Relato de experiência, sobre o desenvolvimento de um recurso educativo para leitura de IQ de esterilização com autoclave à vapor e por peróxido de hidrogênio, para técnicos de enfermagem de um Centro Cirúrgico (CC) e do Centro de Materiais e Esterilização (CME) de um hospital privado de Porto Alegre, RS, Brasil.

Resultados: Devido às dúvidas da equipe de enfermagem do CC e CME sobre a leitura correta dos indicadores de esterilização, foi desenvolvido um infográfico, com apoio da ferramenta online "Canva", e exposto no mural informativo dos dois setores. Esse infográfico apresenta duas colunas e duas linhas distintas. Cada coluna é intitulada com "Antes do processo" e "Depois do processo". Na primeira linha, são mostrados IQ antes (branco) e depois (azul) do processo de esterilização utilizados em autoclave à vapor. Na segunda linha, são exibidos IQ antes (rosa) e depois (amarelo ou laranja) do processo de esterilização por peróxido de hidrogênio. Ambos os conjuntos de IQ apresentam mudanças visíveis de coloração que confirmam a eficácia da esterilização. A conferência para garantia do processo seguro é feito em várias etapas e com diversos profissionais envolvidos, embora a garantia da esterilização seja atribuição do enfermeiro, cabe também ao instrumentador conferir os materiais, quanto à integridade e esterilização adequada, garantindo uma cirurgia segura.

Conclusões: O recurso educativo desenvolvido e divulgado forneceu uma leitura clara e comparativa do antes e depois do processo de esterilização da leitura correta dos IQ, facilitando a identificação de materiais adequadamente esterilizados, agregando conhecimento contribuindo para a segurança do paciente e a qualidade da assistência.

Palavras-chave: Centro Cirúrgico; Indicadores; Esterilização; Educação em Enfermagem.

ID: 125**Categoria:** Inovações em educação**Enfoque:** Prático**Forma de apresentação:** E-poster**MODALIADE E-POSTER****ENSINO NO CENTRO CIRÚRGICO: QUALIFICAÇÃO DOS PROFISSIONAIS PARA O CUIDADO PERIOPERATÓRIO****Autores:** Doebber M.; Reis F.U.C. dos; Araujo B.R.; Engel G.; Fioreze D.; Mussoi M.R.V.

Pompeia Ecosystema de Saúde, Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Faculdade Anhanguera, Porto Alegre – RS, Brasil

Introdução: No âmbito da liderança, a educação continuada proporciona oportunidades de aprimoramento a habilidade de gestão, comunicação e resolutividade de problemas, aspectos essenciais para liderar equipes de forma eficaz. Uma equipe qualificada é essencial para conduzir qualquer tipo de procedimento cirúrgico. Dessa forma, existe a necessidade de investir na educação da equipe de enfermagem que atua no Centro Cirúrgico (CC) para proporcionar uma assistência segura e eficiente ao paciente. O ensino com metodologias ativas têm sido estratégias cada vez mais usadas, envolvendo a participação efetiva dos estudantes na construção do processo de aprendizagem.

Objetivo: Relatar a organização de um programa de desenvolvimento profissional utilizando metodologia ativas para capacitar a equipe de enfermagem que atua no cuidado perioperatório de um CC.

Método: Relato de experiência ocorrido em um CC de uma instituição hospitalar de grande porte, localizada na região sul do Brasil, onde se realizam procedimentos cirúrgicos em pacientes adultos de 10 especialidades. Os participantes foram 40 técnicos de enfermagem e cinco enfermeiros que trabalhavam no CC.

Resultados: Enfermeiros do CC identificaram as dificuldades enfrentadas pela equipe multiprofissional na sala operatória (SO) e decidiu-se realizar um programa para o desenvolvimento profissional, com abordagem teórico-prática, abordando temas identificados nas dificuldades apresentadas pelos profissionais da enfermagem. Os enfermeiros organizaram, planejaram e executaram um programa com cinco módulos de ensino, com aulas teóricas e práticas de simulação in situ. Os temas abordados foram: 1, Competências Assistenciais CC; 2. Tipos de Anestesia; 3. Períodos perioperatórios; 4. Cirurgia Segura; 5. Imersão em SO. Inicialmente eram ministradas as aulas teóricas e após práticas por meio da simulações realísticas realizadas no cenário montado dentro de um auditório e na SO, reservadas previamente para que os participantes pudessem estar no cenário real. Nas aulas teóricas foram utilizados recursos audiovisuais, leituras de artigos, plataformas digitais (google meet, Kahoot!® e google drive). Para as simulações foram criados cenários cirúrgicos validados pelos enfermeiros supervisores. Os módulos foram ofertados em horários diferentes da jornada de trabalho. Os encontros ocorreram uma vez ao mês, no período de junho à outubro de 2022. Após abordagens teóricas, a equipe de enfermagem participava da simulação que ocorria com a montagem do cenário no auditório e, posteriormente, com a imersão do profissional na SO. Foi realizado o briefing e após o debriefing, onde todos os participantes faziam suas contribuições para a melhoria das rotinas perioperatórias no ambiente do CC.

Conclusões: O programa proporcionou a capacitação dos profissionais de enfermagem que trabalhavam no CC propiciando experiências positivas, sentimentos de satisfação, mais seguros e questionadores dos processos, conforme relatos manifestados. As melhorias assistenciais foram observadas através da vivência diária e evidenciadas nos indicadores de gestão, onde se evidenciou a qualidade no preenchimento dos checklists de Segurança Cirúrgica, melhor manuseio dos equipamentos e diminuição de manutenções corretivas, bem como dos feedbacks positivos das equipes de cirurgiões e anestesistas.

Palavras-chave: Enfermagem Perioperatória; Assistência perioperatória; Metodologias Ativas; Ensino de Enfermagem

ID: 128**Categoria:** Robótica**Enfoque:** Prático**Forma de apresentação:** E-poster**MODALIADE E-POSTER****ATRIBUIÇÕES DA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM CIRURGIA ROBÓTICA: APLICAÇÃO DE CHECKLIST NO BLOCO CIRÚRGICO****Autores:** Carvalho R.; Santos Y.R.M.; Marinho F.S.; Tortorello I.J.A.G.; Federico W.A.; Almeida E.S.

Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein (FICSAE), São Paulo - SP, Brasil

Introdução: A cirurgia robótica está em amplo crescimento e a equipe de enfermagem tem papel importante nos procedimentos robóticos. São escassas as publicações acerca das atribuições desses profissionais antes, durante e após o procedimento, de modo a proporcionar maior segurança e organização a todos os envolvidos. Dessa forma, foi criado um Checklist das atribuições da equipe de enfermagem, o qual foi aplicado, no presente estudo, junto a profissionais que atuam no bloco cirúrgico de um hospital de excelência.

Objetivo: Aplicar o Checklist de Atribuições da Equipe de Enfermagem em Cirurgias Robóticas a colaboradores da equipe de enfermagem que atuam no Centro Cirúrgico (CC) de um hospital privado de São Paulo (SP).

Método: Pesquisa de campo, observacional, quantitativa, realizada a partir de observação direta não participante. A amostra foi composta por enfermeiros e técnicos de enfermagem que atuam no CC de um hospital privado de SP, devidamente treinados e aptos a lidar com o robô. O Checklist foi aplicado em 35 procedimentos cirúrgicos robóticos, no período de janeiro a março de 2024, mediante observação das atividades realizadas pela equipe de enfermagem, desde a montagem do robô, antes do início da cirurgia, até sua desmontagem, após finalizado o procedimento. Os dados foram tratados estatisticamente, por meio de testes estatísticos e estatística descritiva. O estudo seguiu os preceitos ético legais da Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição sede do estudo, via Plataforma Brasil, sob CAAE 73237023.0.0000.0071 e Parecer 6.600.176.

Resultados: Todos os itens do Checklist de Cirurgia Segura, proposto pela Organização Mundial da Saúde, foram realizados nas três fases (Sign-in, Time out e Sign-out), porém itens específicos ao sistema robótico, e que constam no Checklist aplicado, não foram contemplados na íntegra, como limpeza do sistema e pré-limpeza das pinças. As cirurgias robóticas mais realizadas foram das especialidades de gastroenterologia, urologia e ginecologia, predominantemente na posição de Litotomia, combinada com Trendelenburg. O Robô da Vinci Xi® foi empregado na quase totalidade das cirurgias, com óticas de 30° e quatro braços robóticos; 32 pacientes foram encaminhados para Sala de Recuperação Pós-Anestésica, dois para Unidade Semi-Intensiva e um para Unidade de Terapia Intensiva.

Conclusões: O Checklist de Atribuições da Equipe de Enfermagem em Cirurgias Robóticas pode ser um grande aliado para se alcançar a segurança do paciente em procedimentos robóticos, trazendo benefícios a todos os envolvidos, sejam os próprios pacientes, os colaboradores e a instituição. Dessa forma, defende-se a importância de implantar um checklist específico, como documento legal aplicado e respondido corretamente e na íntegra, que pode fornecer evidências da qualidade do cuidado e da atenção dispensada pelos membros das equipes de enfermagem, engenharia e cirurgia para com os pacientes submetidos a cirurgias robóticas.

Palavras-chave: Lista de Checagem; Segurança do Paciente; Procedimentos Cirúrgicos Robóticos; Equipe de Enfermagem.

ID: 130**Categoria:** Centro de Material e Esterilização**Enfoque:** Prático**Forma de apresentação:** E-poster**MODALIADE E-POSTER****RASTREABILIDADE DE ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS IMPLANTÁVEIS PROCESSADOS NO CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO****Autores:** Carvalho R. de; Bezerra V.M. de; Medeiros K.C. de; Stuchi D.A.A.

Hospital Israelita Albert Einstein (HIAE) São Paulo – SP, Brasil

Introdução: A rastreabilidade dos produtos implantáveis reprocessáveis recebidos no Centro de Material e Esterilização (CME), especificamente órteses, próteses e materiais especiais (OPME), é um assunto cada vez mais relevante e se torna pauta complexa nas instituições de saúde. O CME é a unidade responsável pelo processamento de tais produtos, estando diretamente ligado à segurança do paciente como ponto crucial, de modo a criar ferramentas, métodos e instrumentos eficazes para realização de um processo seguro. Os colaboradores que atuam na área devem ter capacitação e conhecimento acerca do processamento e da rastreabilidade de OPME, de modo a garantir a qualidade dos processos, a eficácia e a confiabilidade dos produtos.

Objetivo: Relatar a experiência do processo de rastreabilidade de materiais implantáveis, classificados como OPME, processados no CME.

Método: Trata-se de um relato de experiência da implantação de um processo de rastreabilidade de OPME em um hospital privado, de extra porte, de São Paulo, com média de 3.600 procedimentos anestésico cirúrgicos por mês, sendo realizadas, em média, 35 cirurgias por dia com uso de OPME. Por se tratar de um estudo envolvendo materiais e não seres humanos, não houve necessidade de aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, porém o projeto foi aprovado pela Comissão Científica e pela gerente de paciente cirúrgico da instituição sede da pesquisa.

Resultados: Foi realizado um estudo para análise da viabilidade, objetivando melhorar eficiência operacional no CME, com o mapeamento do processo de OPME, levantamento das especialidades com utilização de OPME entre 2014 e 2017, cálculo do tempo médio dispendido por categoria profissional nos processos e o dispêndio financeiro mensal por cada categoria, incluindo técnicos administrativos, técnicos de enfermagem e enfermeiros. Foram avaliadas as oportunidades de melhorias e elaborada uma proposta para contratação de 10 técnicos administrativos dedicados a atuar nas fases administrativas dos processos que envolvem OPME no CME, além do redirecionamento da equipe de enfermagem para o processamento dos materiais. Descreveu-se o processo de treinamento do time de OPME, bem como o fluxo de OPME, os critérios de rastreabilidade, as etapas do processo e o controle de utilização e de consumo.

Conclusões: A capacidade de rastrear OPME, desde a sua fabricação até o momento do implante cirúrgico, representa um marco significativo na busca pela qualidade da assistência e pela segurança do paciente. Com a elaboração de processos bem estruturados, fluxos cuidadosamente determinados e a incorporação contínua da tecnologia, é possível atender às demandas em constante crescimento no CME. A importância de processos e fluxos bem estruturados não pode ser subestimada. É por meio da gestão eficiente dos processos, da definição de protocolos de rastreamento e da adoção das melhores práticas que se consegue garantir a confiabilidade dos procedimentos, especialmente quando se trata de materiais especiais, como OPME.

Palavras-chave: Próteses e Implantes. Esterilização. Centro de Material e Esterilização. Período Perioperatório.

ID: 132**Categoria:** Prevenção e Controle de Infecção
Relacionada à Assistência à Saúde**Enfoque:** Prático**Forma de apresentação:** E-poster**MODALIDADE E-POSTER****RELATO DE EXPERIÊNCIA DA ANÁLISE CRÍTICA DOS INDICADORES DE INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO EM CIRURGIAS****Autores:** Pereira M.; Kashiabara J.A.; Miranda L.L.; Bianconi R.; Andrieli F.N.; Kashiabara J.A.

Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo, São Paulo - SP, Brasil

Introdução: A infecção de sítio cirúrgico (ISC) representam um dos principais riscos à segurança do paciente nos serviços de saúde, sendo responsáveis por 16% das infecções hospitalares notificadas. Apesar de ser comum e por gerarem maior custo, podem ser prevenidas através da implementação de pacotes de medidas preventivas e de listas de verificação. Desta forma, para avaliar os indicadores de ISC, é crucial examinar se as estratégias de prevenção estão sendo efetivamente aplicadas e identificar possíveis áreas que requerem melhorias no processo.

Objetivo: Relatar a experiência da análise de indicadores relacionados à ISC em cirurgias limpas, assim como as medidas preventivas aplicadas para redução de ISC.

Método: Relato de experiência da análise dos indicadores de ISC, por meio de coleta de dados retrospectivo das medidas preventivas implantadas nesta instituição quanto as ISC identificadas em cirurgias limpas de um hospital privado, de grande porte, filantrópico no período de 2023 até maio de 2024. Foram coletados dados de perfil do paciente, faixa etária, especialidade cirúrgica, conformidade no: banho pré-operatório, antibioticoprofilaxia, glicemia capilar, normotermia, preparo de pele no intraoperatório, cobertura da incisão e indicadores de esterilização.

Resultados: Entre 2023 até maio de 2024, o hospital havia realizado 10823 cirurgias limpas e notificado 156 ISC (taxa de 1,4%). Foram levantados: 42% conformidade para o banho pré-operatório com clorexidina a 2%; 66% conformidade para o preparo de pele no intraoperatório, 88% conformidade na administração de antibioticoprofilático; 47% conformidade para glicemia capilar até 180 mg/dl; 39% conformidade para temperatura $\geq 35,5^{\circ}\text{C}$; 68% conformidade no curativo oclusivo, 100% conformidade nos indicadores de esterilização. Como plano de ação, foram realizadas diversas reuniões de análise crítica interprofissional e definidas ações de melhoria baseadas nos indicadores apresentados.

Conclusões: Atualmente contamos com fortes recomendações da literatura para aplicação de medidas eficientes para a prevenção de infecção. As análises das medidas preventivas permitem que todos os profissionais envolvidos no sucesso da aplicação para evitar a ISC, possam aprofundar seus planos de ação e propor novos modelos de trabalho, preservando o paciente durante o período perioperatório das ISC.

Palavras-chave: Infecção da Ferida Cirúrgica, Pacotes de Assistência ao Paciente; Indicadores.

ID: 140**Categoria:** Inovações em educação**Enfoque:** Prático**Forma de apresentação:** E-poster**MODALIDADE E-POSTER****RELATO DE EXPERIÊNCIA: MONITORIA DE ALUNOS DE GRADUAÇÃO EM UMA ASSOCIAÇÃO DE ENFERMAGEM****Autores:** Popov D.C.S.; Ortega V.; Neto S.B.; Gargione A.L.S.A.

Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Sala de Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização, São Paulo – SP, Brasil

Introdução: A monitoria acadêmica é essencial na formação de enfermagem, uma vez que proporciona aos graduandos o desenvolvimento das competências assistências e científicas de ensino e pesquisa. Desse modo, as atividades de monitoria são consideradas um apoio pedagógico aos estudantes. Destaca-se neste cenário, a monitoria aos estudantes de enfermagem, que concede aos discentes conhecimentos acerca de Centro Cirúrgico (CC), Central de Material e Esterilização (CME) e Sala de Recuperação Pós-anestésica (SRPA), por meio de metodologias ativas, contribuindo com o processo de construção do conhecimento e formação profissional.

Objetivo: Relatar as atividades de monitoria acadêmica desenvolvidas por estudantes de Enfermagem em uma Associação de Enfermagem.

Método: A metodologia utilizada foi um relato de experiência referente às atividades realizadas no programa de monitoria de enfermagem perioperatória, em uma Associação de Enfermeiros especialistas, na cidade de São Paulo durante o ano 2023.

Resultados: As atividades realizadas no programa de monitoria proporcionaram ao discente o desenvolvimento de habilidades como: liderança, comunicação, relacionamento interpessoal, e conhecimento das diversas possibilidades de atuação, haja vista que permitiu visão ampliada acerca das áreas situadas no bloco cirúrgico, proporcionando ao monitor segurança no seu desempenho obtendo melhor rendimento no âmbito profissional. Ademais, a monitoria permite ao graduando inspiração por meio do docente, onde, ao acompanhar as atividades desenvolvidas, desperta o desejo dos alunos em seguir a carreira, por meio de estratégias no desenvolvimento pedagógico, despertando o interesse na carreira do magistério e na enfermagem perioperatória como área de concentração do programa. O programa também proporcionou a oportunidade do graduando de enfermagem vivenciar um grande evento, desde sua organização a logística e operacionalização, levando a experiência singular de ampliar sua visão do valor da enfermagem perioperatória no Brasil.

Conclusões: O programa de monitoria tem sido uma modalidade que contribui no estudo, engajamento e aprimoramento do conhecimento de graduandos de enfermagem, onde promove interação de estudantes e profissionais, contribuindo na reflexão sobre exercício profissional na área, além de ser fundamental para o crescimento pessoal e profissional.

Palavras-chave: Centro Cirúrgico; Monitoria; Enfermagem.

ID: 152**Categoria:** Inovações em educação**Enfoque:** Prático**Forma de apresentação:** E-poster**MODALIADE E-POSTER****PERCEPÇÃO DO SER ENFERMEIRO NO CENTRO CIRÚRGICO VIVENCIADOS POR ESTAGIÁRIOS DE ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA****Autores:** Gouvea E.C.; Vilela G.M.; Bouwman B.E.; Oliveira D.N. de; Santos I.R. dos; Silva D.R. da; Silva F.F.

Universidade Federal de Jataí; Jataí - GO, Brasil

Introdução: O Estágio Curricular Supervisionado em Enfermagem é uma importante ferramenta para a formação profissional do acadêmico, pois neste período o aluno é capaz de sincronizar seus conhecimentos teóricos práticos adquiridos na graduação. O exercício da enfermagem em centro cirúrgico pode apresentar adversidades, tanto na execução assistencial como na ocupação gerencial. Nessa perspectiva, os discentes que realizam o estágio em centro cirúrgico podem compreender tais realidades e desenvolver habilidades como o raciocínio crítico visando a segurança do paciente, comunicação respeitosa e efetiva com a equipe multidisciplinar, postura dinâmica associada à complexidade dos serviços administrativos e prestar uma assistência de enfermagem com qualidade, frente ao cenário de instabilidade dos pacientes.

Objetivo: Relatar as experiências vivenciadas no centro cirúrgico, por acadêmicos de enfermagem, durante o Estágio Curricular Supervisionado.

Método: Trata-se de um estudo descritivo, reflexivo, do tipo relato de experiência, acerca das atividades realizadas pelos acadêmicos de enfermagem no estágio curricular obrigatório em centro cirúrgico, realizada em um Instituição de Saúde Estadual do Sudoeste Goiano, que realiza cirurgias de pequena e média complexidade, no período de abril a junho do ano de 2024, com o total da carga horária de 450 horas.

Resultados: Os alunos foram orientados durante o estágio por preceptoras, enfermeiras que atuavam no centro cirúrgico e supervisionadas por uma docente que ministra a disciplina de enfermagem cirúrgica na graduação. Os estagiários foram apresentados à equipe cirúrgica, receberam informações sobre o processo de trabalho e iniciaram as atividades inicialmente de maneira observacional, seguida pela atuação prática. Diversas ações foram desenvolvidas e aperfeiçoadas durante o estágio, tais como: sistematização da assistência de enfermagem perioperatória, gerenciamento da equipe, passagem de plantão, conferência do carrinho de emergência, recepção do paciente no centro cirúrgico, montagem e desmontagem das salas cirúrgicas, referenciar pacientes à outros setores, conferência dos materiais recebidos entre outros. Ainda eram realizadas reuniões semanais juntamente com o docente supervisor para o esclarecimento de dúvidas, discussão de casos e correção de técnicas realizadas, e como formas de avaliação, foram elaborados diários de bordo, avaliações e feedback com os preceptores, e elaborado um relato de uma intervenção realizada, utilizando o Arco de Magueres, que teve como tema: deficiência nos registros do paciente durante o transoperatório e como solução do problema foram propostos novos instrumentos para anotações e a estratégia de duas educações continuadas em relação aos novos instrumentos.

Conclusões: O estágio permitiu o aperfeiçoamento profissional dos acadêmicos, instrumentalizando-os para as diferentes realidades vivenciadas no centro cirúrgico, além de um amadurecimento clínico a fim de prestar uma assistência de enfermagem perioperatória com qualidade. Foi confirmado o desejo de continuar atuando na área de centro cirúrgico após a formação, ressaltando a importância da construção da identidade como enfermeiro e preparação para o mercado de trabalho obtidos durante a vivência no centro cirúrgico.

Palavras-chave: Centros Cirúrgicos; Enfermagem; Estágio Clínico; Raciocínio Clínico.

ID: 156**Categoria:** Centro de Material e Esterilização**Enfoque:** Prático**Forma de apresentação:** E-poster**MODALIADE E-POSTER****A UTILIZAÇÃO DE INDICADORES EM CENTRAL DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO PARA A TOMADA DE DECISÃO****Autores:** Santos D.J.L.C. dos; Sousa C.D.; Souza R.S. de

Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão, São Luís - MA, Brasil

Introdução: A gestão de indicadores na Central de Material e Esterilização (CME) é essencial para garantir a qualidade, eficiência, segurança dos processos e manejo de materiais a serem utilizados na assistência. Essa prática possibilita o monitoramento contínuo das atividades e auxilia na tomada de decisões baseadas em dados concretos.

Objetivo: Relatar a experiência da prática de realização de reuniões para análise crítica mensais para a tomada de decisões numa CME tipo 2 num Hospital Universitário Federal quaternário e de referência para cirurgias de alta complexidade.

Método: Trata-se de estudo descritivo, com abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência, construído a partir de registros dos relatórios de gestão elaborados para a monitoramento mensal dos processos numa CME tipo 2.

Resultados: O trabalho numa CME envolve, fortemente, a garantia de produção contínua e ininterrupta do processamento de artigos para a utilização nos cuidados assistenciais de forma segura. Acompanhar e controlar esse processo é tarefa de grande responsabilidade da equipe da CME. Diante disso, as gestoras da CME de um Hospital Universitário Federal organizaram um relatório estruturado de gestão para registrar informações, discutir e apresentar à alta gestão uma vez por mês para produzir melhorias contínuas, gerando sempre um plano de ação para intervir sobre os pontos a serem adequados. O relatório está estruturado com a visualização dos seguintes indicadores: indicadores de processo, onde se incluem aqueles que validam a eficiência do processo e monitoram as condições ambientais e operacionais; indicadores de desempenho, que avaliam as taxas de infecção, falhas em quaisquer fases no reprocessamento e; indicadores de qualidade, nos quais consideramos e valorizamos a satisfação dos usuários, através do feedback dos profissionais de saúde sobre a qualidade e a disponibilidade dos materiais esterilizados e, também, avaliamos a adesão aos protocolos estabelecidos para limpeza, desinfecção e esterilização. Todas essas informações são coletadas com o uso de checklists e auditorias internas regulares. A partir disto, são desenvolvidos planos de ação para corrigir os desvios e melhorar os processos. Além disso, são realizados treinamentos contínuos para a equipe visando a atualização de conhecimentos e práticas. Por fim, tudo isso fica consolidado e registrado em relatórios mensais regulares para informar à administração hospitalar e outros sobre o desempenho da CME.

Conclusões: A gestão eficiente de indicadores na CME não só assegura a eficácia dos processos de esterilização, mas também contribui para a segurança do paciente e a qualidade geral dos serviços de saúde.

Palavras-chave: Gestão; Indicadores; Esterilização.

ID: 157

Categoria: Robótica

Enfoque: Prático

Forma de apresentação: E-poster

MODALIADE E-POSTER**CHECKLIST DE CIRURGIA SEGURA PARA CIRURGIA ROBÓTICA: UMA IMPLEMENTAÇÃO DE MELHORES PRÁTICAS****Autores:** Benjamim G.P.C.; Araújo A.B.T.S.; Dias N.R.A.; Gomes A.B.M.; Vaz C.L.; Hollovaty M.R.A.; Carmo T.G.

Universidade Federal Fluminense, Niterói - RJ, Brasil

Introdução: O centro cirúrgico é um setor onde a sobreposição de tecnologias é frequente e acentuou-se com o avanço da cirurgia robótica, que teve um aumento exponencial nos últimos 10 anos. O checklist de cirurgia segura foi proposto pela OMS em 2009, após relacionarem metade dos eventos adversos à assistência cirúrgica no caso de pacientes hospitalizados. Após a implementação do checklist de cirurgia segura, os resultados foram a redução dos eventos adversos, com diminuição da morbidade e da mortalidade.

Objetivo: Analisar a implementação do checklist de cirurgia segura para cirurgia robótica.

Método: Trata-se de um estudo baseado no modelo de implementação de evidências do Instituto Joanna Briggs que consiste em 3 principais etapas: análise do contexto, facilitação para mudança e avaliação do processo, subdivididas em 7 fases. As auditorias de base e de seguimento foram realizadas com base em 17 critérios de auditoria. Realizou-se em um hospital universitário do estado do Rio de Janeiro e teve como participantes 9 (nove) enfermeiros atuantes no programa de cirurgia robótica da instituição formando a equipe de implementação e 90 (noventa) pacientes, 30 (trinta) em cada uma das 3 (três) auditorias (base, seguimento 1 e seguimento2). O estudo foi submetido e obteve aprovação CEP sob registro CAAE 68831523.6.0000.5243 e 68831523.6.3001.5259.

Resultados: Na auditoria de base tivemos um alcance de conformidade baixo em 94,1% dos critérios de auditoria. A avaliação da pele antes da indução anestésica foi evidenciada em 26,7% dos registros, apesar dos enfermeiros demonstrarem preocupação com a proteção da mesma registrando o uso de coxins de polímero em 73,6% dos casos. Destaca-se a não evidência de checagem de materiais e instrumentais cirúrgicos robóticos, material para conversão da técnica de abordagem, comunicação de eventos críticos para o intraoperatório, do tempo de pausa entre 3 e 4 horas de cirurgia, da avaliação da pele antes do paciente sair da sala operatória e das recomendações pós-operatórias advindas da equipe médica. Como estratégia para atendimento das baixas conformidades foi elaborado e implementado o checklist de cirurgia segura para cirurgia robótica e treinamentos sobre itens acrescidos e sua relevância para a assistência cirúrgica segura foram realizados para toda a equipe de implementação. Após conclusão desta etapa, houve a auditoria de seguimento 1 que trouxe conformidade para 88,23% dos critérios antes inconformes, à exceção dos que exigiam o envolvimento da equipe médica: comunicação de eventos críticos esperado para o intraoperatório (36,7%) e checagem do tempo de pausa entre 3 e 4 horas de cirurgia (23%), que permaneceram com baixa adesão o que levou a necessidade de uma identificação de barreiras e estratégias, com desenvolvimento de ações direcionadas à equipe médica, consistindo em reuniões focais com líderes de especialidades e confecção de mídias visuais que estimulasse a participação dos mesmos. Ao fim, sucedeu-se à auditoria de seguimento 2, que trouxe o atendimento de 83,3% e 72%, dos critérios de auditoria inconformes, respectivamente, na auditoria de base 1.

Conclusões: A implementação de um checklist voltado para cirurgia robótica nos fez perceber itens de avaliação obrigatória que podem estar ocultos em tarefas cotidianas. Com sua aplicação, aumentou a conformidade de etapas associadas a assistência de qualidade na cirurgia robótica como: a provisão de equipamentos, instrumentais e insumos, comunicação multidisciplinar e prevenção a lesão provenientes do posicionamento cirúrgico, o que tende ao fortalecimento da cultura de segurança do paciente.

Palavras-chave: Ciência da Implementação; Lista de Checagem; Enfermagem Perioperatória; Procedimentos Cirúrgicos Robóticos; Segurança do Paciente; Enfermagem Baseada em Evidências.

ID: 162**Categoria:** Centro de Material e Esterilização**Enfoque:** Prático**Forma de apresentação:** E-poster**MODALIADE E-POSTER****INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL APLICADA AO CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Autores: Melo E.M.A. de; Santos R.S. dos; Monteiro B.G.; Vercosa A.J. de S.M.; Lima A.A.; Vasconcelos D. da S.; Almeida A.G.C. dos S.

Universidade Federal de Alagoas, Maceió- AL, Brasil

Introdução: O Centro de Material e Esterilização (CME) desempenha um papel de garantir a segurança e eficácia dos procedimentos cirúrgicos e de outros cuidados de saúde. Atualmente, a adoção de tecnologias de Inteligência Artificial (IA) possibilita ferramentas para otimizar processos, melhorar a gestão de materiais e aumentar a segurança do paciente. Mediante isso, a utilização da IA no CME pode ser um instrumento facilitador na prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) e na garantia da qualidade dos cuidados de saúde.

Objetivo: Identificar a aplicação, benefícios, desafios e impactos da utilização da IA no CME.

Método: Trata-se de uma revisão integrativa realizada nas bases de dados online: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scopus, Web of Science, e PubMed/Medline. Foi utilizado os descritores em ciências da saúde (DeCS) em inglês: 'Sterile Processing Department', 'Infection Control', 'Artificial Intelligence' e 'Total Quality Management' foram selecionados com base no MeSH (Medical Subject Headings) para orientar a pesquisa. Os termos foram combinados com o operador booleano "AND". A busca foi realizada entre os meses de maio e junho de 2024. Critérios de inclusão: estudos que abordaram a aplicação da IA no CME, nas línguas português, inglês ou espanhol, e que fossem disponíveis na íntegra, em formato digital e de acesso aberto.

Resultados: Foram identificados 73 artigos no total, desses 6 artigos foram selecionados para compor a revisão, sendo dois sobre a aplicação em processamento e esterilização de materiais, dois sobre o processo de assistência em saúde e dois sobre higiene das mãos e de superfícies. Os estudos apontavam diversas abordagens e resultados sobre a aplicação de IA no CME e no cuidado em saúde no geral, em especial sobre a importância do treinamento de pessoal e o investimento adequado, o uso da IA pode influenciar positivamente o processamento de materiais. Um dos estudos utilizou a abordagem deep learning e detectou 91,4% de precisão em comparação com a inspeção manual de danos e resíduos de canais de endoscópios por especialistas. Os principais benefícios identificados foram a melhoria na precisão dos processos, e a eficiência na gestão de inventários de materiais, podendo auxiliar na detecção precoce de falhas nos processos de esterilização e contribuir para a prevenção de IRAS. Por ser uma tecnologia muito recente, ainda é pouco utilizada nos ambientes de assistência à saúde, tanto por falta de infraestrutura como por falta de conhecimento dos profissionais. Além disso, a temática apresenta limitações devido à escassez de dados acerca da sua utilização na área da saúde.

Conclusões: A IA apresentou-se como uma solução viável para enfrentar os desafios na gestão de informações e processos, sendo evidente que o uso dessa tecnologia no CME pode ser propício para expandir pesquisas e estudos, uma vez que oferecer oportunidades significativas para aprimorar a eficácia operacional, diminuir os riscos de infecções e aperfeiçoar a utilização de recursos na área da saúde. Bem como oferecer ideias para profissionais e gestores interessados em aprimorar a segurança e a excelência dos serviços ofertados pelo CME por meio da IA.

Palavras-chave: Inteligência Artificial; Central de Material e Esterilização; Tecnologia Aplicada à Assistência à Saúde.

ID: 163**Categoria:** Cirurgia infantil**Enfoque:** Prático**Forma de apresentação:** E-poster**MODALIADE E-POSTER****MONITHOR: ELABORAÇÃO DE BRINQUEDO TERAPÊUTICO INSTRUCIONAL PARA ORIENTAÇÃO DA MONITORIZAÇÃO CARDÍACA EM PEDIATRIA**

Autores: Fernandes H.M. de L.G.; Martins D.M. de O.; Silva A.S. da; Borba B. de; Neto A.F. do E.S.; Silva e Silva M.; Schultz L.F.

Associação Educacional Luterana Bom Jesus/IELUSC, Joinville - PR, Brasil

Introdução: O brincar é uma importante ferramenta para o desenvolvimento saudável da criança, sendo também uma necessidade básica natural da infância. Entretanto, quando a criança adoece e é submetida à hospitalização ocorrem várias mudanças na sua rotina diária, afastando-a cada vez mais de atividades lúdicas e recreativas. Este contexto exige uma adaptação forçada e imediata a uma nova realidade, cheia de medo e preocupações como, por exemplo, nos casos de cirurgia pediátrica onde é necessário a monitorização cardíaca para acompanhamento dos sinais vitais.

Objetivo: Relatar a experiência vivenciada pelos Acadêmicos de Enfermagem na elaboração de um material para ser utilizado na técnica do Brinquedo Terapêutico Instrucional em pediatria para orientação da monitorização cardíaca.

Método: Trata-se de um relato de experiência, a partir de uma revisão de literatura da temática e a produção de um material didático para ser aplicado na técnica do Brinquedo Terapêutico Instrucional em pediatria. Elaborou-se também uma narrativa lúdica e educativa sobre o funcionamento dos monitores hospitalares, buscando direcionar para um público alvo de 3 a 12 anos de idade, explicações básicas sobre as indicações e o funcionamento do monitor cardíaco que podem ser utilizadas no pré-operatório infantil.

Resultados: Após a revisão de literatura sobre a temática, identificamos as lacunas apresentadas na proposta de materiais para o Brinquedo Terapêutico e optou-se por “dar vida” ao monitor cardíaco, que é um dispositivo eletrônico utilizado para captar sinais vitais em tempo real e possibilita um acompanhamento qualificado, sinalizando o sucesso ou a necessidade de adaptação de um tratamento, medicação ou rotina. Em pediatria é um recurso muito utilizado, principalmente em casos de cirurgia pediátrica. Para a elaboração desta atividade, inicialmente, por meio de materiais recicláveis e impressões de imagens, recriamos fisicamente o monitor cardíaco, com luz, fios coloridos e som característico do monitor. Na sequência acrescentamos asas, olhos, boca, dando vida ao nosso protagonista e o nomeamos de “MONITHOR”, inspirado no super herói Thor. Realizou-se a confecção de um boneco inclusivo, considerando princípios de representatividade com opções de gênero e tipos para o cabelo, permitindo que as crianças se identifiquem. Foi elaborado também um livro didático explicando a finalidade e funcionamento do monitor com uma linguagem de super herói. A história foi disponibilizada em QR code para facilitar o acesso dos alunos no campo de estágio. Pretende-se em um segundo momento que os alunos utilizem o Monithor na prática clínica com crianças hospitalizadas que necessitam de monitorização para explicar o procedimento. O material produzido também pode ser usado para a capacitação da equipe assistencial e apresenta-se como uma estratégia interessante para auxiliar a abordagem da equipe com as crianças, estimulando sua criatividade e autonomia durante o processo saúde-doença dentro do ambiente hospitalar.

Conclusões: A aplicação do Brinquedo Terapêutico durante a internação pela equipe de saúde é importante para ajudar na compreensão dos procedimentos e proporcionar um cuidado humanizado as crianças hospitalizadas além de favorecer as orientações pré-operatórias para pediatria. A elaboração desta atividade propiciou além do aprendizado teórico sobre o tema, a oportunidade de disponibilizar um material de baixo custo que pode contribuir diretamente no processo de aprendizado das crianças e familiares sobre equipamentos médicos proporcionando assim momentos de diversão e distração durante o tratamento. O modelo permite ser replicado e viável para todas as unidades que fazem uso do monitor cardíaco.

Palavras-chave: Jogos e Brinquedos; Cuidados de enfermagem. Humanização da Assistência; Enfermagem.

ID: 165**Categoria:** Sustentabilidade**Enfoque:** Prático**Forma de apresentação:** E-poster**MODALIADE E-POSTER****BANHO SEMI-SECO NO PÓS OPERATÓRIO IMEDIATO COMO FERRAMENTA DE SUSTENTABILIDADE NA ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM CIRÚRGICA****Autores:** Risi L.R.; Meneses R.O.; Ferreira R.A.; Delphino T.M.; Silva R.L.M.; Cardinelli C.C.; Mouta R.J.O.

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro - RJ, Brasil

Introdução: Em virtude dos riscos gerados para os pacientes pelo tradicional banho no leito, métodos alternativos como o banho semisseco são incorporados à prática clínica e cirúrgica. A discussão acerca da necessidade de revisão de processos, atitudes e valores busca racionalizar o consumo de água, bem como o uso consciente de recursos naturais. Medidas de combate ao desperdício e de controle de custos com uso do banho semisseco em pacientes no pós operatório imediato (POI) em algumas especialidades fornecem benefícios que resultam manutenção dos parâmetros de sinais vitais. O posicionamento, tempo cirúrgico, dispositivos e equipamentos acoplados ao paciente interferem nesse aspecto. Outro ponto viável para o desenvolvimento deste estudo é a operacionalidade e sustentabilidade. O Brasil está entre as 24 nações que produzem 90% de toda a energia disponível no mundo é considerado o maior potencial hidrelétrico do planeta. O modelo energético nacional assenta-se na fonte hídrica, por isso, 79% de toda a energia produzida nacionalmente advém das duas mil barragens construídas, que produzem deslocamentos estimados de, no mínimo, 1 milhão de pessoas.

Objetivo: Apresentar as implicações do uso do banho semisseco no POI como estratégia de sustentabilidade na assistência de enfermagem cirúrgica em um hospital universitário.

Método: Estudo comparativo exploratório com abordagem quantitativa na aplicabilidade do banho semisseco em pacientes restritos ao leito no POI em um hospital universitário.

Resultados: A higiene corporal é um conceito valorizado pela enfermagem. Ao colocar em prática o banho semisseco e o banho tradicional tem-se os pontos descritos e suas contextualizações. Utilização de água - para realizar o banho no leito no modelo tradicional é utilizado em média 2 litros de água, e para o banho no leito semisseco 150ml. Utilização de insumos - o banho no leito tradicional são utilizadas bacias ou jarros sendo necessário manter o processo de limpeza realizado pelo Centro de Material e Esterilização, além da necessidade de compra e reposição a fim de manter um estoque destes insumos para não prejudicar os setores, e para o banho no leito semisseco o contentor e o reservatório descartável que é disponibilizado junto a embalagem. Tempo gasto - para realizar o banho no leito no modelo tradicional em média são utilizados de 35 a 50 minutos, no modelo semisseco em média de 9 a 20 minutos.

Conclusões: A tecnologia do banho semisseco promoveu a operacionalidade e sustentabilidade no POI. Consideramos que estas tecnologias desenvolvidas para utilização de banho no leito, possuem fatores positivos que influenciam na dinâmica desenvolvida nos cuidados de Enfermagem, o enfermeiro além de acompanhar totalmente fornece maior ênfase à assistência ou à realização de procedimentos que exijam maior complexidade técnica. Estimou-se um ganho sobre os pontos abordados que foram a utilização de água, a utilização de insumos e o tempo gasto na utilização do modelo de banho no leito semisseco frente ao modelo tradicional. Propõe-se a possibilidade de capilarizar que a utilização da tecnologia com o kit industrializado composto por: 1 sache com gel glicerinado com pH 5.5, 1 reservatório descartável, 1 toalha absorvente e 5 lenços que auxilia nos cuidados de Enfermagem durante o banho no leito no POI bem como a economia de água promovendo assim a sustentabilidade.

Palavras-chave: Enfermagem Perioperatória; Indicadores de Desenvolvimento Sustentável; Cuidado de Enfermagem.

ID: 166**Categoria:** Endoscopia**Enfoque:** Prático**Forma de apresentação:** E-poster**MODALIADE E-POSTER****IMPLEMENTAÇÃO DE UM SISTEMA DE RASTREABILIDADE EM UM CENTRO DE ENDOSCOPIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA****Autores:** Neves E.A.J.; Buccione F.T.S.; Liebig M.M.P.

Hospital Alemão Oswaldo Cruz, São Paulo – SP, Brasil

Introdução: A evolução da tecnologia em saúde tem sido um dos pilares mais transformadores no cuidado ao paciente. Desde os primeiros avanços até a implementação de sistemas de inteligência artificial, a tecnologia tem impulsionado a melhoria contínua na qualidade e eficiência dos cuidados em saúde. Inovações tecnológicas têm permitido diagnósticos mais rápidos e precisos, tratamentos mais eficazes e personalizados, e uma melhor gestão dos recursos de saúde. Equipamentos sofisticados, como os endoscópios, têm revolucionado a forma de diagnosticar e tratar doenças. Porém o aparelho endoscópio possui características que dificultam a sua desinfecção, como a presença de superfícies fechadas, canais estreitos e o seu comprimento longo. O processamento desse aparelho é constituído por diversas etapas, sendo elas: pré-limpeza, transporte, teste de vedação, limpeza, enxágue, desinfecção, secagem, armazenagem e a rastreabilidade. A atenção ao atendimento de cada uma dessas etapas é essencial para o controle da contaminação desses equipamentos após o uso. A rastreabilidade é uma etapa que vem sendo incorporada em serviços de endoscopia após a implantação da RDC 6/2013, tendo a funcionalidade de traçar e identificar todo o histórico dos produtos para saúde, podendo contribuir com a identificação de possíveis causas de surtos infecciosos além de uma ferramenta de gestão com dados estatísticos bem estruturados. Apesar da metodologia da rastreabilidade ser consagrada em Centrais de Materiais e Esterilização e Centro Cirúrgico, pouco ou nada se fala na literatura científica brasileira a respeito da rastreabilidade em serviços de endoscopia, e a não existência de empresas brasileiras que desenvolvam esse tipo de sistema.

Objetivo: Descrever a experiência de implementação de um sistema de rastreabilidade de aparelhos endoscópios em um Centro de Endoscopia.

Método: Trata-se de um relato de experiência de natureza descritiva, desenvolvido em um Centro de Endoscopia de um hospital particular com vocação filantrópica, localizado na cidade de São Paulo, demonstrando, por meio dos processos tecnológicos de rastreabilidade, o fluxo dos endoscópios, desde a pré-limpeza até o seu uso final.

Resultados: O centro de endoscopia realiza a limpeza e desinfecção em média de 120 aparelhos por dia e falhas nesse processamento podem impactar diretamente na segurança do paciente. Foi desenvolvido em conjunto com uma empresa de tecnologia externa, o monitoramento de todas as etapas da pré-limpeza até a utilização do endoscópio pelo paciente. Feito um software com tecnologia de scanner de cada etapa do processo para identificação dos colaboradores responsáveis pela limpeza, secagem e empréstimo dos aparelhos e equipe médica responsável pelo uso do aparelho. Uma base de dados atualizada tornou possível a identificação de endoscópios em uso ou com necessidade de um novo processamento por meio de qrcode. Feita a instalação de uma etiquetadora, o que otimizou o tempo de identificação dos aparelhos com os seguintes itens: tipo de aparelho, nº de série, data de preparo e validade do aparelho, colaborador responsável pela limpeza manual, desinfecção e finalização.

Conclusões: Este estudo demonstra que o sistema de rastreabilidade automatizado trouxe grandes benefícios ao Centro de Endoscopia, entretanto, deve ser avaliado frequentemente para assegurar a sua efetividade.

Palavras-chave: Endoscopia; Endoscópios; Desinfecção; Segurança do Paciente; Rastreabilidade.

ID: 170**Categoria:** Centro de Material e Esterilização**Enfoque:** Prático**Forma de apresentação:** E-poster**MODALIADE E-POSTER****INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM EM UMA CENTRAL DE MATERIAIS E ESTERILIZAÇÃO ODONTOLÓGICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA****Autores:** Ferreira L.L.; Jacques J.P.B.; Tramontini C.C.

Universidade Estadual de Londrina, Londrina - PR, Brasil

Introdução: A odontologia é uma especialidade que possui grande variedade de produtos para saúde passíveis de reprocessamento. A Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 15, de 15 de março de 2012, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) dispõe sobre o reprocessamento de produtos odonto-médico hospitalares, deliberando normas sobre a atuação das equipes nas clínicas e consultórios odontológicos. A RDC nº15 também traz a importância da qualificação profissional para a atuação na Central de Materiais e Esterilização (CME), onde a enfermagem em sua maioria está presente frente a realidade dos serviços de saúde.

Objetivo: Relatar a experiência de uma intervenção de enfermagem em uma Central de Materiais e Esterilização de uma clínica odontológica privada e a percepção sobre os desafios encontrados.

Método: Trata-se de um estudo metodológico, do tipo relato de experiência de uma intervenção realizada em 2019 por um grupo de enfermeiras residentes perioperatórias.

Resultados: Durante o levantamento dos principais problemas que se aplicariam as melhorias, notou-se grande fragilidade na organização da CME, como falta de barreira técnica de área limpa e área suja, cujo fluxo não seguia o caminho unidirecional, causando risco de contaminação dos materiais após a etapa de limpeza. Foi encontrada falta de manutenção preventiva e corretiva nos equipamentos de selagem, que não realizavam o fechamento hermético dos pacotes, de forma a impossibilitar a correta esterilização do produto e posteriormente a sua contaminação. Além disso, as embalagens de grau cirúrgico eram reutilizadas quando estavam em bom estado, o que é expressamente proibido pela legislação. A autoclave de vapor sob pressão utilizada não possuía nenhum teste de qualificação e validação, não completava os ciclos corretamente e devido a falta de testes como indicadores químicos e biológicos, as falhas de esterilização não eram diagnosticadas. Durante os dias de levantamento dos problemas, a direção da clínica foi notificada para solucionar imediatamente as falhas descritas, bem como um cronograma de treinamentos com a equipe sobre reprocessamento e legislações. Houve resistência quanto à manutenção dos equipamentos e compra dos insumos necessários devido ao alto custo.

Conclusões: Durante o período de intervenção, ficou claro a importância e necessidade de qualificação dos profissionais. Os treinamentos realizados facilitaram o processo de trabalho da equipe e apresentaram as falhas existentes para a direção da clínica.

Palavras-chave: Centro de Material e Esterilização; Enfermeiros; Instrumentos Odontológicos.

ID: 178**Categoria:** Processo de Enfermagem no Perioperatório**Enfoque:** Prático**Forma de apresentação:** E-poster**MODALIADE E-POSTER****INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NO PERIOPERATÓRIO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA****Autores:** Oliveira É.C.G.; Santos L.C.E.; Silva L.C.L.; Lima A.A.; Nagliate P.D.C.; Vercosa A.J.S.M.; Almeida A.G.C.S.;

Universidade Federal de Alagoas, Maceió - AL, Brasil

Introdução: O perioperatório é o espaço de tempo que compreende a fase pré-operatória, operatória e pós operatória. As intervenções de enfermagem neste período são essenciais para profilaxia, preparação e recuperação do paciente. Ademais, emocionalmente os pacientes oncológicos já vivenciam o enfrentamento da angústia, medo, fragilidades imunológicas e nutricionais devido ao câncer e suas multiplicidades. O processo cirúrgico configura-se como um somatório a este estado, impactando a saúde mental e física, tornando necessário o cuidado contínuo dos profissionais de enfermagem durante esse período.

Objetivo: Identificar as intervenções de enfermagem no perioperatório a paciente oncológico.

Método: Trata-se de um estudo do tipo revisão integrativa com consulta nas bases de dados WEB OF SCIENCE, LILACS, BVS e MEDLINE via PUBMED, publicadas entre os anos de 2019 e 2024. Foram utilizados os descritores: Período Perioperatório; Oncologia; e Cuidados de Enfermagem, com o operador booleano "AND". A busca foi realizada de maio a junho de 2024. Os estudos foram triados com base nas recomendações do Statement for Reporting Systematic Reviews and Meta-Analyses of Studies (PRISMA). Para o gerenciamento das referências foi utilizado o software EndNote.

Resultados: Foram encontrados um total de 330 artigos nas bases de dados. Após leitura de títulos e resumos foram excluídos 299, restando 31 artigos para análise. Os artigos indicaram a importância do enfermeiro como educador em saúde para a contribuição no preparo do paciente em todas as fases que compreendem a cirurgia. No pré operatório é viabilizado um olhar holístico do paciente enxergando-o como um todo em suas especificidades e fragilidades comumente advindas dos tratamentos oncológicos, aconselhando e estabelecendo uma conexão para uma comunicação eficiente colaborando no gerenciamento da ansiedade e do medo frente à hospitalização e ao procedimento sentido pelo paciente, para eficácia deste processo é evidenciado nos artigos a necessidade de conhecimentos específicos referente à oncologia para melhor suporte direcionado pela enfermagem. Na fase operatória, o enfermeiro atribui papel fundamental no gerenciamento e continuidade da sistematização do paciente oncológico durante todo o período, promovendo o controle de qualidade dos recursos específicos do centro cirúrgico como temperatura, conteúdo burocrático, fornecimento de instrumentação, passagem de sonda vesical, observando as necessidades que podem surgir durante o procedimento. Diante disso, com a fase operatória finalizada o enfermeiro sobrevém na indispensabilidade do cuidado no pós operatório, acompanhando o paciente na sala de recuperação pós anestésica, monitorando os sinais vitais com prontidão para resolução de intercorrências, por conseguinte avaliando e reavaliando a recuperação, promovendo contato entre a equipe multidisciplinar, também participando do suporte nutricional se necessário alimentação enteral, além disso, a enfermagem auxilia na redução dos fatores provenientes de uma possível infecção, em processos como a realização de curativos de feridas operatórias, garantindo a segurança de acessos venosos e outros cateteres e dando continuidade ao aconselhamento e incentivo ao autocuidado.

Conclusões: O papel da enfermagem no perioperatório oncológico é um componente essencial em todos os procedimentos, visto que incentiva o cuidado e evita possíveis infecções, além de minimizar a ansiedade dos pacientes ao submeter-se à cirurgias e devido ao seu estado clínico mais vulnerável. A literatura apoia fortemente o envolvimento dessa profissão e a prática de consultas, visto a relevância dos resultados obtidos.

Palavras-chave: Período Perioperatório; Oncologia; Cuidados de Enfermagem.

ID: 179**Categoria:** Centro de Material e Esterilização**Enfoque:** Prático**Forma de apresentação:** E-poster**MODALIADE E-POSTER****PRÁTICAS ROBUSTAS PARA O MANEJO DE ENDOSCÓPIOS: PADRONIZAÇÃO E EXCELÊNCIA EM SEGURANÇA DO PACIENTE****Autores:** Rocha W.M.; Santos R.C.; Marodin B.B.; Napolioni S.C.; Silva G.P. da; Malki C.H.H.P.

Hospital Sírio Libanês, São Paulo – SP, Brasil

Introdução: A endoscopia revolucionou o diagnóstico e tratamento de doenças, mas a reutilização inadequada de endoscópios mal processados gera risco de infecções. Este estudo visa apresentar as melhores práticas para o manejo seguro de endoscópios, focando em: - Limpeza automatizada: maior eficácia e consistência, reduzindo tempo de processamento e falhas humanas. - Controle de ATP: validação rápida da limpeza, garantindo canais livres de resíduos biológicos. - Secagem adequada: prevenindo proliferação microbiana e assegurando o funcionamento dos endoscópios. - Armazenamento em ambiente controlado: minimizando recontaminação e prolongando a vida útil dos equipamentos. - Rastreabilidade informatizada: monitoramento do processo desde a entrega do equipamento até o armazenamento, garantindo qualidade e segurança do paciente.

Objetivo: Descrever e analisar as melhores práticas para otimizar o manejo de endoscópios, incluindo automatização da limpeza, controle de ATP, secagem adequada, armazenamento em ambiente controlado e rastreabilidade informatizada, buscando: - Melhorar a segurança do paciente: reduzindo significativamente o risco de infecções relacionadas à endoscopia. - Aumentar a eficiência do processo: otimizando tempo e recursos utilizados no manejo dos endoscópios. - Promover a padronização das práticas: assegurando consistência e qualidade do processo em todo o serviço de endoscopia. - Facilitar a auditoria e o rastreamento: permitindo monitoramento detalhado de cada etapa do processo e a identificação de possíveis falhas.

Método: Revisão sistemática da literatura nas bases de dados PubMed, Scopus e Web of Science, buscando estudos relevantes sobre as melhores práticas para o manejo de endoscópios, com foco na automatização da limpeza, controle de ATP, secagem, armazenamento e rastreabilidade informatizada.

Resultados: A revisão evidenciou que a implementação das melhores práticas contribui para: - Reduzir as taxas de infecção relacionada à endoscopia: estudos demonstram que a automatização da limpeza e o controle de ATP podem reduzir significativamente o risco de infecção. - Melhorar a eficiência do processo: a automatização da limpeza e a rastreabilidade informatizada otimizam tempo e recursos. - Promover a padronização das práticas: protocolos padronizados e rastreabilidade garantem consistência e qualidade em todo o serviço de endoscopia. - Facilitar a auditoria e o rastreamento: a rastreabilidade informatizada permite monitoramento detalhado de cada etapa do processo e a identificação de possíveis falhas.

Conclusões: A otimização do manejo de endoscópios através da automatização da limpeza, controle de ATP, secagem adequada, armazenamento em ambiente controlado e rastreabilidade informatizada é fundamental para garantir a segurança do paciente, aumentar a eficiência do processo, promover a padronização das práticas e facilitar a auditoria e o rastreamento. A adoção dessas melhores práticas contribui para a excelência no serviço de endoscopia e a qualidade da assistência à saúde.

Palavras-chave: Endoscopia; Infecção Hospitalar; Limpeza Automatizada; Controle de ATP; Secagem; Armazenamento; Rastreabilidade Informatizada; Segurança do Paciente.

ID: 184**Categoria:** Centro de Material e Esterilização**Enfoque:** Prático**Forma de apresentação:** E-poster**MODALIADE E-POSTER****APRENDIZAGEM SOBRE ESTERILIZAÇÃO DE MATERIAIS NA GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA****Autores:** Barbosa M.E.M.; Ferraz M.I.R.; Bueno E.; Henrique J.G.; Bussolotto J.F.; Vieira M.C.U.

Universidade Estadual do Centro Oeste, Guarapuava – PR, Brasil

Introdução: A esterilização de materiais utilizados na assistência à saúde é um dos pilares para a segurança do paciente. Investir no conhecimento dessa temática é fundamental para o fazer da enfermagem. O Centro de Materiais e Esterilização (CME) se traduz como um dos pilares no processo de formação acadêmica. Na Enfermagem ainda não existe uma sólida formação de competências técnica, conceitual direcionada ao CME para ocupar o espaço no mercado de trabalho com competitividade, o que se torna um desafio para a academia.

Objetivo: Relatar a experiência no aprendizado sobre o CME durante a graduação.

Método: Trata-se de um relato de experiência sobre o ensino de CME em um Curso de Graduação em Enfermagem no Paraná.

Resultados: A profissão de enfermagem ocupa um papel primordial na prestação de cuidados de saúde de qualidade e a educação em enfermagem é crucial para formar profissionais eficientes e comprometidos³. Nesse sentido abordar na graduação, o tópico CME é imprescindível. O CME é o setor responsável por receber produtos para à saúde considerados sujos para reprocessamento: limpeza, inspeção, embalagem, validação, esterilização, acondicionamento e distribuição. Ações indispensáveis para garantir qualidade na assistência. No processo de ensino aprendizagem, a participação ativa do aluno é o destaque: - “As aulas sobre CME que foram dadas de uma forma aprofundada, mas de fácil compreensão, a explicação se baseava no conhecimento prévio hospitalar, com apresentação de fatos vivenciados associando com a explicação dos slides. O conteúdo sobre a CME mostrou que precisa se atentar aos detalhes para o cuidado com os materiais para não passar contaminação cruzada por pular alguma etapa da questão da limpeza até a esterilização. Também é necessário conhecer os materiais, as autoclaves e formas de funcionalidade, também dos indicadores de esterilidade”. – “Participei de uma aula sobre CME, em nosso curso de enfermagem, conduzida de forma clara e objetiva. Houve exemplos práticos que ilustraram perfeitamente os conceitos teóricos, que facilitou a compreensão e fixação do conteúdo. Além disso foi possível perceber o quanto o conhecimento sobre CME é vital para garantir a qualidade da assistência prestada aos pacientes. Sem dúvida, essa aula foi essencial para a nossa formação, destacando a importância do rigor e cuidado no processo de esterilização dos materiais”. “As aulas de instrumentação cirúrgica contribuíram muito para o nosso aprendizado durante a graduação. Esse tema consta na matéria de Saúde do Adulto e do Idoso, mas é um tema presente em todos os lugares e matérias, isso fez com que criássemos uma visão crítica e de análise diante de qualquer material, tanto como na forma como é utilizado quanto no processo que se passa antes de chegar até os profissionais e pacientes. Nos fez refletir muito sobre a forma como essa abordagem representa na segurança do paciente e na nossa segurança pessoal”. As falas dos acadêmicos podem ser um parâmetro para nortear as ações do processo educativo para formação profissional. Destaca-se que a abrangência na aprendizagem compreende o aspecto cognitivo, emocional e comportamental. O envolvimento na aprendizagem tem um impacto profundo no crescimento profissional e desenvolvimento pessoal.

Conclusões: A pedagogia utilizada para o ensino dos conteúdos de CME de modo dinâmico leva imaginação do aluno ao universo da práxis proporciona momentos de reflexão despertando o compromisso com a saúde/ segurança da população atendida, por meio do entendimento do fazer certo em CME.

Palavras-chave: Esterilização de Materiais; Ensino; Enfermagem.

ID: 196**Categoria:** Robótica**Enfoque:** Prático**Forma de apresentação:** E-poster**MODALIADE E-POSTER****CIRURGIA ROBÓTICA E AS DIFICULDADES ENFRENTADAS NA FALTA DE INSUMOS****Autores:** Cardoso M.C.L.; Silveira M.C.; Ramos E.C.; Artioli R.P.S.; Rodrigues S.V.; Borges D.B.

Associação Hospitalar Moinhos de Vento, Porto Alegre - RS, Brasil

Introdução: Os recentes avanços tecnológicos em cirurgia resultaram no desenvolvimento de uma série de novas técnicas que reduziram o trauma do paciente, encurtaram a hospitalização e melhoraram a precisão do diagnóstico e o resultado terapêutico¹. É fato que a cirurgia robótica veio para ficar, sendo ainda limitada a alguns procedimentos e necessitando profissionais médicos habilitados para operar o sistema, ainda pode ser considerado um diferencial para a instituição que possui esse atendimento. Hoje temos no mercado brasileiro três marcas disponíveis, sendo elas o sistema Da Vinci (Intuitive), o sistema Versius (CMR Surgical) e o sistema Hugo (Medtronic).

Objetivo: Destacar as dificuldades enfrentadas em uma central de materiais de um hospital privado de grande porte na capital gaúcha diante da falta de insumos para realização de cirurgias robóticas.

Método: Relato de experiência em uma instituição privada de grande porte, localizada em uma região metropolitana do Rio Grande do Sul, Brasil.

Resultados: Durante os últimos 6 anos um hospital privado de grande porte da região metropolitana do RS, vem trabalhando com um dos sistemas robóticos disponíveis, sendo recentemente substituído pela versão mais atualizada. Contudo, pouco tempo depois dessa substituição as pinças começaram a apresentar falhas importantes e quebras das roldanas. Inicialmente sem grandes preocupações, porém logo começou a se tornar uma situação alarmante, pois em todas as cirurgias estava sendo recorrente as situações de falhas. Neste momento foi necessária uma organização institucional para enviar o maior número de informações ao fabricante e garantir quantidade de insumos o suficiente para atender as cirurgias agendadas. Para isso foi necessário envolver CME, Centro Cirúrgico, setor de compras e Superintendência Administrativa, para realizar compra emergencial em mercado local e negociar empréstimos com outras instituições com o mesmo sistema de robótica. A logística para o controle das pinças danificadas contaram com o encaminhamento de e-mail por parte da enfermeira de sala, inicialmente somente com informações necessárias ao fornecedor, e posteriormente a medida que a situação foi se apresentando mais crítica, e sem identificação da possível causa, fez-se necessário adicionais mais informações, como o braço robótico que a pinça estava acoplada, número de vidas que restavam entre outras. As empresas fornecedoras realizaram junto ao hospital um acompanhamento de todo o processo da cirurgia robótica e processamento na central de materiais, onde foram identificados pontos de melhora, mas que não seriam tão graves a ponto de causar esses danos. Até a presente data ainda não foi apresentado um diagnóstico irrefutável para o ocorrido.

Conclusões: Neste momento de grande dificuldade foi necessário envolver todas as áreas participantes no processo da cirurgia robótica, não somente internamente como instituição, mas também foram acionados o fabricante do próprio equipamento como os fornecedores da lavadora e detergentes. A iniciativa conjunta por parte da área cirúrgica e CME em prontamente identificar as falhas e juntos tomarem as melhores práticas para minimizar riscos e falta de insumos foi essencial para alcançar a melhor entrega ao paciente e equipe médica.

Palavras-chave: Centro de Material e Esterilização; Gestão de Recursos Materiais; Procedimentos Cirúrgicos Robóticos.

ID: 200**Categoria:** Centro de Material e Esterilização**Enfoque:** Prático**Forma de apresentação:** E-poster**MODALIDADE E-POSTER****OS DESAFIOS DA SUPERVISÃO DE ENFERMAGEM EM UM CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO****Autores:** Souza L.A.G. de; Barbosa J.L.M.; Gonzaga B.L.S.; Evangelista N.C.C.

Hospital MaterDei - Unidade Contorno Belo Horizonte - MG, Brasil

Introdução: A supervisão da equipe de enfermagem no contexto do centro de material e esterilização (CME) cabe aos enfermeiros. Para que a supervisão seja bem executada, diversas ferramentas podem ser utilizadas, porém, é necessária articulação teórico-prática para que o exercício diário da supervisão de enfermagem esteja diretamente ligado aos desafios do cotidiano. O CME sendo uma unidade de reprocessamento de materiais, tendo como principal escopo de trabalho, o cuidado indireto ao paciente, necessita de ferramentas de supervisão que sejam adequadas à sua especificidade.

Objetivo: O objetivo é relatar a experiência em supervisionar uma equipe de enfermagem em centro de material e esterilização de um hospital de grande porte.

Método: Trata-se de um relato de experiência sobre a supervisão de enfermagem em um CME de um hospital de grande porte, localizado na cidade de Belo Horizonte, Minas Gerais. É um CME classe 2, responsável por todo reprocessamento da rede hospitalar, composto por enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem em seu quadro de colaboradores, além de constante interação com as demais unidades hospitalares consumidoras dos produtos reprocessados, sendo o principal cliente, o bloco operatório.

Resultados: A supervisão de enfermagem é um processo diário dos enfermeiros assistenciais, coordenadores e gestores. Como desafios principais para uma supervisão eficaz, podemos citar alta demanda administrativa do enfermeiro, muitas vezes o afastando do convívio direto com a equipe; desconhecimento das áreas consumidoras acerca dos processos realizados no CME; dificuldade em articular os aspectos teóricos que envolvem liderança e supervisão com a prática assistencial; e por fim, manter um bom relacionamento interpessoal com a equipe apesar das adversidades. Como instrumentos de supervisão de enfermagem, podemos citar o preenchimento de check-lists diários, além do uso de ferramentas administrativas de controle, como orientações e advertências sempre que necessário.

Conclusões: Apesar dos desafios encontrados na experiência em supervisionar um CME, ao executar tal processo, participando na identificação das demandas e necessidades da equipe, além de garantir a eficiência dos processos, contribui para uma melhor gestão assistencial, melhor clima de trabalho e proximidade com a equipe.

Palavras-chave: Centro de Material e Esterilização; Esterilização; Supervisão de Enfermagem.

ID: 210**Categoria:** Centro de Material e Esterilização**Enfoque:** Prático**Forma de apresentação:** E-poster**MODALIADE E-POSTER****FRESAS ORTOPÉDICAS E MATERIAIS CANULADOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE AÇÃO EDUCATIVA COM METODOLOGIA ATIVA****Autores:** Berbert L.V.; Galassi A.D.; Albanese S.P.R.; Mallmann A.L.; Bortoliero I.T.; Tordivelli R.S.; Nogueira D.N.G.

Universidade Estadual de Londrina, Londrina – PR, Brasil

Introdução: A Central de Material e Esterilização (CME) é considerada um setor de apoio técnico, desempenhando um papel importante na dinâmica hospitalar, principalmente no que diz respeito ao reprocessamento de instrumentais cirúrgicos, uma vez que tem o objetivo de proporcionar um atendimento de saúde seguro. Para tratamentos cirúrgicos ortopédicos em hospitais de alta complexidade, é necessário maior atenção para o processamento de seus instrumentais. As fresas, materiais utilizados para o desgaste do canal intramedular de ossos longos, apresentam conformidade complexa, favorecendo o acúmulo de material biológico em seu corpo e interior, dificultando a etapa de limpeza e com alto potencial de formação de biofilme.

Objetivo: Relatar a experiência de uma ação educativa com a equipe de enfermagem da CME, frente ao processamento de fresas ortopédicas e materiais canulados de forma geral.

Método: Configura-se em um relato de experiência, baseado no levantamento de um problema relevante na prática da CME de um hospital público referência para cirurgias ortopédicas de alta complexidade. Foi utilizado metodologia ativa no planejamento da ação e confeccionado material educativo e interativo, com fotos de materiais reais no setor, e ainda estabelecido um Procedimento Operacional Padrão (POP), construído coletivamente com os participantes. A ação foi realizada no primeiro semestre de 2024 com as equipes dos turnos matutino e vespertino.

Resultados: A ação educativa foi planejada em quatro etapas: A - Projeção de fotos reais dos materiais em uso durante as cirurgias, no momento de recebimento na área de limpeza, imagens microscópicas antes e depois da limpeza efetiva e esterilização e também retomado o conceito de limpeza, importância da retirada de excesso de material biológico no transoperatório pelo instrumentador e biofilme. B - Demonstração, pela enfermeira residente que estava conduzindo a ação, do passo a passo do que seria o ideal a ser realizado no expurgo: imersão em bacia com água e detergente enzimático por, no mínimo, cinco minutos; lavagem mecânica com escova própria para canulados; enxágue em água corrente, utilizando jatos de água e ar comprimido em pistola para o lúmen do instrumental; encaminhamento para lavadora ultrassônica e posteriormente à termodesinfectora. C - Feito captura de imagens e sugestões do grupo para redação do POP e D - Elaboração de cartazes com imagens do passo a passo e o fluxo de retirada da sala de operação, ações na área de limpeza e inspeção ideal na área de preparo.

Conclusões: A estratégia educativa utilizada foi considerada adequada, passível de ser replicada em outras CME, e o material educativo contribuiu de forma visual como sistematizar as ações realizadas. O POP está sendo executado pelo hospital. Ações educativas envolvendo a equipe de enfermagem com demonstrações práticas em cenários reais é uma ferramenta potente de responsabilidade do enfermeiro, de modo que proporciona o compartilhamento de vivências e conhecimento profissional, bem como a criação de um vínculo entre enfermeiro e equipe. O levantamento de problemas do setor permite uma constante avaliação do cenário e estratégias de resolução que inclua educação em serviço, traz melhorias para toda a cadeia de trabalho e proporciona uma experiência cirúrgica mais segura para o paciente.

Palavras-chave: Enfermagem Perioperatória; Centro de Material e Esterilização; Educação em Saúde.

ID: 212**Categoria:** Centro de Material e Esterilização**Enfoque:** Prático**Forma de apresentação:** E-poster**MODALIADE E-POSTER****ENFRENTANDO A ADVERSIDADE: MANEJO E ABASTECIMENTO DA CENTRAL DE MATERIAIS DURANTE CATÁSTROFE CLIMÁTICA****Autores:** Silveira M.C. da; Cardoso M. do C.L.; Lemos C.; Oliveira D.T. de; Trevilato D.D.

Associação Hospitalar Moinhos de Vento, Porto Alegre - RS, Brasil

Introdução: Em cenários decorrentes de catástrofes naturais, como alagamentos extremos em áreas urbanas, é fundamental que sejam implementados padrões mínimos de cuidados para assegurar a segurança dos procedimentos. A eficiência no manejo e reorganização da Central de Materiais e Esterilização (CME) é crucial para garantir a continuidade dos cuidados cirúrgicos e a integridade dos materiais. Visando a responsabilidade de manutenção do processamento de materiais, a adversidade ao inesperado requer não apenas resiliência, mas também um planejamento eficaz.

Objetivo: Relatar o plano de contingência e as estratégias praticadas durante uma catástrofe climática extrema para garantir o abastecimento de materiais aos diversos setores da instituição e a continuidade da assistência.

Método: Relato de experiência ocorrida durante o mês de maio de 2024, em uma instituição privada de grande porte, localizada em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

Resultados: A tomada de decisões para enfrentamento da crise foi estabelecida por um grupo de pessoas denominado Comitê de Crise, sendo estas avaliadas diariamente as demandas e a situação atual. Para manutenção do serviço de forma adequada, optou-se por restringir a agenda cirúrgica priorizando cirurgias de urgência, emergência e tempo sensível (no qual o atraso de uma a sete semanas na realização do procedimento pode prejudicar o tratamento do paciente). Os enfermeiros se tornaram protagonistas do processo, elencando prioridades no processamento de materiais e instrumentais, garantindo a assistência médica e de enfermagem. As equipes de trabalho foram reorganizadas, pois alguns funcionários ficaram impossibilitados de comparecer devido às dificuldades de locomoção e barreiras de estradas, assim, foram criadas escalas com equipes que residiam em áreas próximas ou com possibilidade de acesso. Durante o período em que houve interrupção do abastecimento de água, o funcionamento do parque de equipamentos da Central de Materiais e Esterilização foi diretamente impactado, sendo necessário recorrer a caminhões-pipa para o fornecimento de água. Um rigoroso controle de utilização de água foi implementado em toda instituição, limitando os ciclos de lavagem e esterilização, esse controle foi feito de acordo com o volume de água necessário para cada equipamento e a capacidade dos tanques. Para reduzir o consumo de água, passou-se a utilizar 100% de enxoval cirúrgico estéril descartável. Além disso, os instrumentais foram encaminhados para esterilização por autoclave em empresa terceirizada especializada, com a qual já havia contrato prévio de prestação de serviços. Equipamentos de esterilização por método químico (peróxido de hidrogênio) para materiais termossensíveis ou que houvesse necessitasse de utilização imediata. Os ciclos automatizados só eram realizados após liberação das áreas de apoio e certificação do abastecimento dos reservatórios do sistema de osmose para realização destes processos.

Conclusões: A implementação do plano de contingência durante a catástrofe climática extrema foi fundamental para garantir o abastecimento de materiais aos diversos setores da instituição e assegurar a continuidade da assistência. Essas medidas não só preservaram a qualidade do atendimento, mas também reforçaram o compromisso da instituição com a segurança e o bem-estar dos pacientes. Em tempos de adversidade, a união e a criatividade mostraram-se nossas maiores aliadas, garantindo que, mesmo diante das maiores dificuldades, continuamos a oferecer cuidado e suporte a quem mais precisa.

Palavras-chave: Centro de Materiais e Esterilização; Organização e Administração; Desastres Naturais.

ID: 215**Categoria:** Posicionamento Cirúrgico**Enfoque:** Prático**Forma de apresentação:** E-poster**MODALIADE E-POSTER****AÇÕES DO ENFERMEIRO PERIOPERATÓRIO, NA PREVENÇÃO DE LESÃO POR POSICIONAMENTO CIRÚRGICO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA****Autores:** Machado D.S.; Pinto F.D.; Benjamim G.P.C.; Fassarella C.S.; Ferreira R.A.

Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro - RJ, Brasil

Introdução: O ambiente cirúrgico, devido ao crescente avanço tecnológico, realiza procedimentos cada vez mais complexos, onde a preocupação com a segurança do paciente se torna cada vez mais justificável. O enfermeiro perioperatório é o profissional responsável pelo planejamento e implementação das intervenções enfermagem, a fim de minimizar e prevenir os danos provenientes dos procedimentos cirúrgicos, levando segurança e conforto ao paciente. Dentre os eventos adversos frequentes no período perioperatório, destacam-se as complicações decorrentes do posicionamento cirúrgico. O posicionamento correto do paciente sobre a mesa de cirurgia, deve ser o mais anatômico e fisiológico possível, mantendo o alinhamento corporal e o mínimo de tensão e pressão sobre o tecido. Porém a posição cirúrgica irá depender do tipo de cirurgia a ser realizado, sítio cirúrgico e condições preexistentes do paciente. A implementação da escala de avaliação de riscos para o desenvolvimento de lesões por posicionamento cirúrgico (ELPO), auxilia o enfermeiro a traçar estratégias de cuidados, para prevenir os eventos adversos decorrentes do posicionamento cirúrgico do paciente.

Objetivo: Relatar as medidas adotadas pelo enfermeiro perioperatório, para a prevenção de lesão por posicionamento cirúrgico.

Método: Trata-se de um estudo observacional, descritivo, do tipo relato de experiência. A experiência ocorreu no período de janeiro a junho de 2024, por um grupo de enfermeiras de um Hospital Universitário de grande porte, do Estado do Rio de Janeiro. Neste hospital ocorrem cirurgias de diversas especialidades e porte cirúrgico, onde cada enfermeira fica responsável por até 3 salas cirúrgicas.

Resultados: O enfermeiro perioperatório, no contexto do centro cirúrgico, ao realizar a admissão do paciente, realiza o histórico de enfermagem, com os dados coletados durante entrevista com o paciente. Após a admissão, utiliza a escala de avaliação de riscos para o desenvolvimento de lesões por posicionamento cirúrgico (ELPO), como ferramenta para auxiliar a traçar as estratégias de cuidado necessárias, para o paciente. Através da escala ELPO é avaliado o risco e implementado as medidas de proteção com a utilização dos dispositivos de posicionamentos adequados como: almofadas em gel ou espuma, colchões especiais, suportes de apoio para os membros e coxim em gel. O enfermeiro mantém um monitoramento contínuo da integridade da pele, para tomar medidas imediatas, caso necessário. Toda assistência é registrada em prontuário eletrônico.

Conclusões: A avaliação do enfermeiro inicia no período pré-operatório, onde através desta, será traçado as ações a serem desenvolvidas para a prevenção de lesão por posicionamento cirúrgico. As principais ações desenvolvidas pelo enfermeiro para a prevenção de lesão por posicionamento cirúrgico são: a avaliação do risco de o paciente desenvolver uma lesão, o posicionamento correto do paciente e a utilização de equipamentos e dispositivos adequados para cada paciente. A utilização da escala de avaliação de risco e uso das superfícies de suporte se mostram eficazes na prevenção de lesão por posicionamento cirúrgico, porém ainda existe uma necessidade de um acompanhamento desses pacientes no pós-operatório imediato, a fim de identificar possíveis lesões decorrentes ao posicionamento.

Palavras-chave: Enfermagem Perioperatória, Posicionamento do Paciente, Segurança do Paciente.

ID: 221**Categoria:** Sustentabilidade**Enfoque:** Prático**Forma de apresentação:** E-poster**MODALIADE E-POSTER****AÇÃO SUSTENTÁVEL: TRANSFORMANDO RESÍDUOS EM RECURSOS****Autores:** Lopes S.G.; Carvalho M.C.S.; Ichikawa C.R.F.; Santos M.S.

Centro Universitário Faculdade de Medicina do ABC, Santo André - SP, Brasil

Introdução: No mundo inteiro, pessoas são cada vez mais impactadas pela gestão de resíduos sólidos. O crescimento populacional e a tendência de aglomeração em centros urbanos trazem desafios para governos, empresas e sociedade em geral. O relatório do Banco Mundial, com dados coletados em 217 países aponta que a gestão de resíduos urbanos consome uma parte crescente dos recursos das cidades, em média, cerca de 20% dos orçamentos municipais são destinados às operações que envolvem coleta, transporte e destinação final de resíduos, e isso não é diferente quando pensamos em resíduos produzidos para assistência à saúde.

Objetivo: Descrever a implantação do processo de segregação e reciclagem das mantas de SMS (spunbonded-meltblown-spunboded) conhecidas como não tecido, livres de contaminação biológica, no centro cirúrgico (CC), visando a diminuição do volume de resíduos e fomentando o reaproveitamento.

Método: Trata-se de um relato de experiência no qual se descreve uma ação sustentável, em um hospital privado de grande porte, através do reaproveitamento de resíduos como recursos em ambiente hospitalar.

Resultados: A orientação e sensibilização foi oferecida, através de encontros presenciais, aos colaboradores do centro cirúrgico, central de material e esterilização e governança acordando o processo de segregação e incentivando a utilização do resíduo (SMS) como recurso. Nesses momentos de orientação foram propostos pelos participantes a utilização do SMS na confecção de porta adornos, estimulando as equipes que adentram o CC a retirarem seus adornos. E ainda bolsas para guarda de exames e kit institucional oferecido no curso de para gestantes.

Conclusões: Observou se uma satisfatória adesão a ação proposta, pois foram confeccionados e distribuídos diversos itens, e ainda trouxe a equipe um despertar sobre o desenvolvimento sustentável, como profissional de saúde e membro da sociedade. Ademais aferiu ganhos ambientais, aumentou a adesão ao adorno zero no CC, pacientes foram presenteados com produtos sustentáveis com a logo marca do hospital, e a instituição de saúde foi positivamente impactada pela diminuição dos custos associados ao volume de resíduos.

Palavras-chave: Centro de Material e Esterilização; Indicadores de Desenvolvimento Sustentável; Resíduos Sólidos Reusáveis.

ID: 222**Categoria:** Prevenção e Controle de Infecção
Relacionada à Assistência à Saúde**Enfoque:** Prático**Forma de apresentação:** E-poster**MODALIADE E-POSTER****AVALIÇÃO DA ADESÃO DA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS NO CONTEXTO DE PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO****Autores:** Gonzalez C.M.; Gonzalez C.M.; Freire J.O.P.; Soares A.L.P.; Arruda A.L.A.P.; Pinto B.S.; Abreu e Silva J.K.; Salazar L.M.

Escola de Enfermagem Anna Nery - UFRJ; Rio de Janeiro - RJ, Brasil

Introdução: Em 2009, a Organização Mundial da Saúde (OMS) instituiu 6 metas internacionais para promover melhorias acerca da segurança do paciente, dentre elas a prática de higienização das mãos para a prevenção de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), tendo em vista a sua eficácia em reduzir o risco de tais enfermidades. Diante disso, pode-se destacar a importância dessa prática no contexto pré e pós-operatório, pois, além de prevenir infecções, ela pode garantir uma recuperação segura do paciente. Dessa forma, faz-se necessário avaliar a adesão dos profissionais de saúde à higienização das mãos, a fim de identificar possíveis falhas no cuidado, que podem pôr em risco a segurança dos pacientes.

Objetivo: Analisar a adesão da higienização das mãos (HM) pelos profissionais de saúde envolvidos na assistência do paciente em pré e pós-operatório em uma enfermaria cirúrgica de um Hospital Universitário no município do Rio de Janeiro.

Método: Estudo observacional, prospectivo, realizado no período de novembro de 2023 a abril de 2024, nos setores de clínica cirúrgica de um Hospital Universitário. As observações foram realizadas por vinte estudantes, os quais realizaram um curso de capacitação de observadores da prática de higienização das mãos, oferecido pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) do hospital. O planejamento da atividade se deu em três etapas: coleta de dados através de um formulário de observação da higienização das mãos da OMS; inserção das informações colhidas num formulário digital; análise do material pelos alunos.

Resultados: Foram realizadas 424 observações, sendo 214 referentes ao setor 8C, e 210 referentes ao setor 10B. O setor 8C apresentou uma adesão geral de 50% de HM, sendo ela de 25% antes do paciente, 40% antes de procedimentos assépticos, 63% após risco de exposição por fluidos corporais, 61% após contato com o paciente e 43% após contato com áreas próximas ao paciente. Ainda no setor 8C, ao avaliar as taxas de adesão por categoria profissional, obteve-se os seguintes valores para técnico de enfermagem, enfermeiro e médico, respectivamente: 41%, 43% e 33%. O setor 10B apresentou uma taxa de adesão geral à higienização das mãos ligeiramente maior, de 51%, na qual 35% ocorreu antes do paciente, 71% antes da realização de procedimento asséptico, 55% após risco de exposição por fluidos corporais, 59% após contato com o paciente e 42% após contato com áreas próximas ao paciente. Em relação à adesão por categoria profissional, os valores observados para técnico de enfermagem, enfermeiro e médico foram, respectivamente, 60%, 14% e 44%. Além disso, em ambos os setores de clínica cirúrgica, o produto de primeira escolha para a higienização das mãos foi água e sabão, sendo essa taxa de 65% no 10B e de 52% no 8C.

Conclusões: Com base no exposto, pode-se concluir, portanto, que a taxa de adesão dos profissionais à higienização das mãos foi insatisfatória, caracterizando um maior risco de desenvolvimento de infecções pelos pacientes dos setores analisados. Diante disso, evidencia-se a necessidade de investigar as possíveis causas da baixa adesão, além da urgência de agir sobre tal problemática, a fim de aumentar a qualidade do cuidado e reduzir os riscos à segurança dos pacientes.

Palavras-chave: Higienização das Mão; Pós-cirúrgico; Pré-cirúrgico.

ID: 225**Categoria:** Recuperação Pós-Anestésica**Enfoque:** Prático**Forma de apresentação:** E-poster**MODALIADE E-POSTER****ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA****Autores:** Mallmann A.L.; Bortolheiro I.; Berbert L.V.; Steiner R.; Bech M.R.; Leachi H.L.

Universidade Estadual de Londrina - UEL; Londrina - PR, Brasil

Introdução: A sala de recuperação pós-anestésica é uma área crítica do ambiente hospitalar onde os pacientes do pós-operatório imediato, submetidos a procedimentos cirúrgicos com anestesia geral e/ou regional, são admitidos. Neste local, os pacientes permanecem em observação e monitoração contínua até a completa recuperação da consciência, assim como a estabilização dos sinais vitais, prevenindo possíveis intercorrências relacionadas ao procedimento anestésico cirúrgico. As complicações pós-operatórias podem se apresentar de maneiras distintas e requer uma atenção especial da equipe de saúde, em especial do profissional enfermeiro, que deve possuir conhecimentos e habilidades qualificadas para prestar cuidados individualizados e específicos com vistas a recuperação do equilíbrio fisiológico do paciente.

Objetivo: Relatar a atuação do enfermeiro residente nos cuidados ao paciente pós-cirúrgico em uma sala de recuperação pós-anestésica.

Método: Trata-se de um relato de experiência descritivo através de vivências de enfermeiras participantes de um programa de residência em enfermagem perioperatória, em relação à assistência de enfermagem prestada na sala de recuperação pós-anestésica em um Hospital Universitário no estado do Paraná, durante o primeiro semestre de 2024.

Resultados: A residência em enfermagem constitui-se de um treinamento em serviço que possibilita aos enfermeiros o aprimoramento do raciocínio clínico e diagnóstico bem como das habilidades práticas da assistência prestada ao paciente. No período do ciclo prático desempenhado na sala de recuperação pós-anestésica, percebeu-se que a atuação do enfermeiro é multifacetada e inclui responsabilidades e cuidados diversos frente ao paciente pós-cirúrgico. Os enfermeiros na sala de recuperação pós-anestésica enfrentam diariamente desafios significativos. Além disso, a necessidade de tomar decisões rápidas em situações de emergência e gerir múltiplos pacientes simultaneamente, são atribuições da prática diária. Na assistência prestada de maneira direta ao paciente pós-cirúrgico, foi possível através da vigilância dos sinais vitais e o monitoramento contínuo, identificar de maneira precoce quaisquer manifestações que poderiam indicar complicações pós-operatórias. Dentre as complicações mais comuns, identificou-se que a gestão da dor por meio da avaliação contínua e a administração de medicamentos analgésicos conforme prescrição médica bem como a viabilização de medidas de conforto, foram atividades essenciais desempenhadas para um manejo eficaz. A capacidade de intervir rapidamente em situações de emergências, como as dificuldades respiratórias ou alterações hemodinâmicas foram cruciais para a sobrevivência do paciente. Além do cuidado físico, o suporte emocional prestado aos pacientes pós-cirúrgicos, auxiliou no alívio da ansiedade assim como dos medos ao acordar da anestesia. Ainda, pode-se observar que, a comunicação efetiva entre os membros da equipe de saúde se mostrou como uma ferramenta fundamental, pois é através da transmissão de informações essenciais sobre a condição dos pacientes aos médicos e outros profissionais de saúde é que se tem a garantia da continuidade do cuidado.

Conclusões: O período do ciclo prático desempenhado na sala de recuperação pós-anestésica proporcionou aos residentes, além do aprimoramento prático e clínico da assistência prestada, a vivência da importância da atuação qualificada frente ao paciente pós-cirúrgico, na garantia do amparo e do bem-estar dos pacientes no período do pós-operatório imediato. O reconhecimento e a valorização do papel dos enfermeiros neste ambiente são cruciais para a melhoria contínua dos cuidados e para a segurança dos pacientes.

Palavras-chave: Enfermeiro; Cuidados de Enfermagem; Recuperação Pós-anestésica.

ID: 228**Categoria:** Prevenção e Controle de Infecção
Relacionada à Assistência à Saúde**Enfoque:** Prático**Forma de apresentação:** E-poster**MODALIADE E-POSTER****OPERAÇÃO ADORNO ZERO NO CENTRO CIRÚRGICO: RELATO DE EXPERIÊNCIA****Autores:** Guerrero G.P.; Pires M.M.; Rodrigues D.G.; Steller T.S.T.; Santos Á.M.N.d.

Hospital Universitário Prof. Dr. Horácio Carlos Panepucci da Universidade Federal de São Carlos HU-UFSCar - Ebserh; São Carlos - SP, Brasil

Introdução: As infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) ocorrem mundialmente, causam sofrimento físico e moral para os pacientes e familiares além de gerarem alto custo para o sistema de saúde. A estratégia mais eficaz para prevenir as infecções é a higienização das mãos. Segundo Karen deKay (AORN) "a higienização das mãos é um método comprovado, simples e econômico para prevenir a transmissão de patógenos, precisa se tornar um hábito, não uma tarefa". A antisepsia cirúrgica antes dos procedimentos cirúrgicos é de extrema importância para a prevenção de Infecção do Sítio Cirúrgico (ISC), pois trata-se de procedimentos de alto risco de contaminação. Apesar de técnica simples e fundamental é possível presenciarmos na assistência prática e nas publicações científicas que muitos profissionais não realizam a higienização das mãos adequadamente, sendo vários os fatores que interferem na eficácia da técnica: falta de treinamento, conhecimento, padronização, tempo de higienização, presença de esmalte, unhas compridas e uso de adornos. Segundo a Norma Regulamentadora NR 32 o empregador deve vedar o uso de adornos para todos os servidores da saúde, independente da função, pois abriga agentes patogênicos, dificulta a eficácia da higienização das mãos e aumenta o risco de IRAS. No entanto mesmo com a política de adorno zero em diversas instituições hospitalares alguns profissionais da equipe cirúrgica desrespeitam a regulamentação e utilizam adornos durante os procedimentos.

Objetivo: Orientar a equipe do centro cirúrgico sobre a importância do não uso de adornos: anéis, alianças, brincos, relógio, pulseiras, cordão de crachá; Ampliar a eficácia da higienização das mãos de toda equipe do Centro Cirúrgico.

Método: Relato de experiência da campanha "Operação Adorno Zero no Centro Cirúrgico" coordenada pela enfermeira assistencial do setor, com apoio da equipe de enfermagem, no período de junho de 2022 a outubro de 2022 em um hospital universitário, público, de média complexidade do interior paulista.

Resultados: Toda equipe de enfermagem e equipe médica foram orientadas sobre a importância do não uso de adornos no Centro Cirúrgico e sua relação direta com a eficácia da higienização das mãos e diminuição de infecção hospitalar, com ênfase nos seguintes princípios: manter as unhas naturais, limpas e curtas (máximo 0,5mm); não usar unhas postiças quando entrar em contato direto com os pacientes; deixar punhos e dedos livres, sem a presença de adornos como relógios, pulseiras e anéis, etc.; Todos os adornos das mãos e antebraços, devem ser removidos antes do procedimento". As orientações foram realizadas por e-mail, folder e folhetos fixados na porta do armário do vestiário feminino e masculino de cada profissional do setor, além de orientações verbais. Também foram entregues porta-joias para a guarda dos adornos. Durante a campanha foram registradas fotos da equipe durante a higienização das mãos e demonstração livre de adornos.

Conclusões: A equipe de colaboradores do centro cirúrgico foi sensibilizada durante toda a campanha e demonstraram conhecimento da importância da temática, todavia a adesão contínua dos colaboradores exige maior envolvimento de todos, mudanças de hábitos e compromisso com a cultura de segurança do paciente.

Palavras-chave: Centros Cirúrgicos; Higiene Das Mãos; Infecção Hospitalar.

JORNADAS REGIONAIS



AGENDA PRELIMINAR



15.02.2025

LITORAL SUL DE SÃO PAULO

EXTREMA



29.03.2025

data provável



11 e 12
04.2025

PORTO ALEGRE

SÃO LUÍS



30 e 31
05.2025



05.07.2025

MACEIÓ

CONHEÇA AS INICIATIVAS DA SOBECC EDUCAÇÃO



DÊ UM **UPGRADE**
NA SUA CARREIRA

PREPARE-SE PARA OS CURSOS DE 2025 DA SOBECC EDUCAÇÃO

Conheça nossos cursos:

- Curso de Tendências e Atualizações na Dor no Pós Operatório
- Curso de Hemostasia e Controles de Hemorragia no Centro Cirúrgico
- Curso de Monitorização Ventilatória e Neurológica do Paciente Cirúrgico
- Curso de OPME
- Curso para Instrumentadores Cirúrgicos - Cirurgia Minimamente Invasiva
- Curso de Cirurgia Robótica

E muito mais!

Escaneie e
confira os
cursos
disponíveis



CONHEÇA A NOSSA SEDE



Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico,
Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização

AGENDE SUA VISITA



A **SOBECCE** abre as portas para receber a todos os profissionais da área do **Bloco Operatório** que queiram conhecer o nosso espaço, que inclui o **Centro de Simulação Realístico**, contemplado por um Centro Cirúrgico e um Centro de Material de Esterilização.



A **visita à sede** tem a duração de aproximadamente 1h30, com a apresentação da Associação e suas atividades, **visita pelos espaços**, conhecendo os recursos da associação.

Agende sua
visita



TÍTULO DE ESPECIALISTA



OBTENHA OU REVALIDE SEU TÍTULO

Acompanhe o
processo em
nosso site



Um reconhecimento oficial para **profissionais de enfermagem perioperatória** que se destacam na prática baseada em evidências e na geração de conhecimento inovador.



Conheça as **etapas do processo seletivo** e inscrição:

- Envio de Curriculum Vitae
- Documentos Comprobatórios
- Associação
- Prova Objetiva



SAVE THE DATE



PREPARE-SE PARA O PODER DO CUIDAR

17º Congresso Brasileiro de
Enfermagem em Centro Cirúrgico



Escaneie e
confira os
eventos futuros
da Sobecc

SAVE THE DATE

De 1 a 3

DE OUTUBRO DE 2025

O poder do cuidar