

GESTÃO DO CUIDADO EM CLÍNICA MÉDICA NA INTERFACE DA INOVAÇÃO E SEGURANÇA DO PACIENTE

PROTOCOLOS, ESTRATÉGIAS ASSISTENCIAIS
E EDUCATIVAS NA PRÁTICA HOSPITALAR



Organizadoras

Glenda Ramá Oliveira da Luz

Dhuly dos Santos Sousa

Gleidilene Freitas da Silva

Renilma da Silva Coelho

Giovanna Rosario Soanno Marchiori

Carla Araújo Bastos Teixeira



INOVAR

**GESTÃO DO CUIDADO EM CLÍNICA MÉDICA NA INTERFACE
DA INOVAÇÃO E SEGURANÇA DO PACIENTE: PROTOCOLOS,
ESTRATÉGIAS ASSISTENCIAIS E EDUCATIVAS NA PRÁTICA
HOSPITALAR**



Organizadoras

Glenda Ramá Oliveira da Luz
Dhuly dos Santos Sousa
Gleidilene Freitas da Silva
Renilma da Silva Coelho
Giovanna Rosario Soanno Marchiori
Carla Araújo Bastos Teixeira

GESTÃO DO CUIDADO EM CLÍNICA MÉDICA NA INTERFACE DA INOVAÇÃO E SEGURANÇA DO PACIENTE: PROTOCOLOS, ESTRATÉGIAS ASSISTENCIAIS E EDUCATIVAS NA PRÁTICA HOSPITALAR

1.^a edição

MATO GROSSO DO SUL
EDITORA INOVAR
2025

Copyright © dos autores.

Todos os direitos garantidos. Este é um livro publicado em acesso aberto, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que sem fins comerciais e que o trabalho original seja corretamente citado. Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons



Editora-chefe: Liliane Pereira de Souza

Diagramação: Editora Inovar

Capa: Organizadoras e autores

Revisão de texto: Os autores

Conselho Editorial

Prof. Dr. Alexsande de Oliveira Franco
Profa. Dra. Aldenora Maria Ximenes Rodrigues
Prof. Dr. Arlindo Costa
Profa. Dra. Care Cristiane Hammes
Profa. Dra. Carla Araújo Bastos Teixeira
Prof. Dr. Carlos Eduardo Oliveira Dias
Prof. Dr. Claudio Neves Lopes
Profa. Dra. Dayse Marinho Martins
Profa. Dra. Débora Luana Ribeiro Pessoa
Profa. Dra. Elane da Silva Barbosa
Prof. Dr. Francisco das Chagas de Loliola Sousa
Prof. Dr. Gabriel Mauriz de Moura Rocha
Profa. Dra. Geyanna Dolores Lopes Nunes
Prof. Dr. Guilherme Antônio Lopes de Oliveira

Profa. Dra. Ivonalda Brito de Almeida Moraes
Profa. Dra. Janine Silva Ribeiro Godoy
Prof. Dr. João Vitor Teodoro
Profa. Dra. Juliani Borchardt da Silva
Prof. Dr. Leonardo Jensen Ribeiro
Profa. Dra. Lina Raquel Santos Araujo
Prof. Dr. Márcio Mota Pereira
Prof. Dr. Marcos Pereira dos Santos
Prof. Dr. Marcus Vinicius Peralva Santos
Profa. Dra. Nayára Bezerra Carvalho
Profa. Dra. Roberta Oliveira Lima
Profa. Dra. Rúbia Kátia Azevedo Montenegro
Profa. Dra. Susana Copertari
Profa. Dra. Susana Schneid Scherer
Prof. Dr. Sílvio César Lopes da Silva

Este livro passou por avaliação e aprovação às cegas de dois ou mais pareceristas ad hoc.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(BENITEZ Catalogação Ass. Editorial, MS, Brasil)

G393

1.ed. Gestão do cuidado em clínica médica na interface da inovação e segurança do paciente [livro eletrônico]: protocolos, estratégias assistenciais e educativa na prática hospitalar / organizadoras Glenda Ramá Oliveira da Luz... [et al.]. – 1.ed. – Campo Grande, MS: Inovar, 2025. 93p.; PDF

Vários autores

Outras organizadoras: Dhuly dos Santos Souza, Gleidilene Freitas da Silva, Renilma da Silva Coelho, Giovanna Rosario Soanno Marchiori, Carla Araújo Bastos Teixeira.

Bibliografia.

ISBN 978-65-5388-352-9

DOI 10.36926/editorainovar-978-65-5388-352-9

1. Clínicas médicas e hospitais – Gerenciamento. 2. Inovações médicas.
3. Pacientes – Medidas de segurança. 4. Protocolos médicos. I. Luz, Glenda Ramá Oliveira da. II. Sousa, Dhuly dos Santos. III. Silva, Gleidilene Freitas da. IV. Coelho, Renilma da Silva. V. Marchiori, Giovanna Rosario Soanno. VI. Teixeira, Carla Araújo Bastos.

10-2025/59

CDD 362.1068

Índice para catálogo sistemático:

1. Clínicas médicas e hospitais: Pacientes: Medidas de segurança: Administração 362.981
Aline Grazielle Benitez – Bibliotecária - CRB-1/3129

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra assumem publicamente a responsabilidade pelo seu conteúdo, garantindo que o mesmo é de autoria própria, original e livre de plágio acadêmico. Os autores declaram, ainda, que o conteúdo não infringe nenhum direito de propriedade intelectual de terceiros e que não há nenhuma irregularidade que comprometa a integridade da obra. Os autores assumem integral responsabilidade diante de terceiros, quer de natureza moral ou patrimonial, em razão do conteúdo desta obra. Esta declaração tem por objetivo garantir a transparência e a ética na produção e divulgação do livro. Cumpre esclarecer que o conteúdo é de responsabilidade exclusiva dos autores, não refletindo, necessariamente, a opinião da editora, organizadores da obra ou do conselho editorial.

PREFÁCIO

Com grande satisfação, apresentamos o e-book “Experiências Acadêmicas em Clínica Médica - Volume I”, fruto do empenho e dedicação de discentes regularmente matriculados no módulo Internato em Enfermagem em Clínica Médica do curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Roraima (UFRR).

Este compilado reúne relatos de experiências produzidos a partir do estágio supervisionado em clínica médica, nos quais a prática se alia ao conhecimento científico e ao desenvolvimento do plano de cuidados de enfermagem. Ao trazer para o leitor vivências reais do cotidiano hospitalar, os capítulos aqui organizados traduzem os desafios, as estratégias e as conquistas da enfermagem em um espaço fundamental para a assistência à saúde.

A relevância da enfermagem na clínica médica é inegável. O enfermeiro exerce papel central na gestão do cuidado, na implementação de protocolos, na educação em saúde, na promoção da segurança do paciente e na humanização da assistência. Especialmente no contexto amazônico, com sua diversidade sociocultural e epidemiológica, a atuação do profissional de enfermagem ganha contornos ainda mais amplos, reafirmando seu compromisso com o cuidado integral e resolutivo.

Este e-book nasce, portanto, como ferramenta de apoio não apenas para discentes e docentes, mas também para profissionais da saúde que buscam referências para o aperfeiçoamento da prática clínica e acadêmica. Trata-se de um material que integra ciência, experiência e reflexão, consolidando o papel da enfermagem como área estratégica e indispensável no sistema de saúde.

Manifestamos nossa gratidão aos envolvidos neste processo formativo, discentes, docentes, equipes multiprofissionais e, em especial, ao hospital que acolheu e possibilitou as práticas aqui descritas. Sem esse espaço de aprendizado e troca, esta obra não seria possível.

Que este volume inspire novas reflexões, fortaleça a produção acadêmica e contribua para o avanço da enfermagem, reafirmando a missão de cuidar, educar e transformar vidas por meio da prática profissional.

Ma. Glenda Ramá Oliveira da Luz
Universidade Federal de Roraima

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1 12

A COMUNICAÇÃO ALTERNATIVA E/OU SUPLEMENTAR PARA PACIENTES INDÍGENAS COM DIFICULDADES NA FALA INTERNADOS EM UM HOSPITAL DE RORAIMA

Ana Beatriz Oliveira de Sousa

Emelly Victoria da Silva Pereira

Idaline Suelly Costa Alves

Rodrigo Henrique de Lima Pinto

Dhuly dos Santos Sousa

Glenda Ramá Oliveira da Luz

Gleidilene Freitas da Silva

Renilma da Silva Coelho

Pedro Eduardo Lima Siqueira

Giovanna Rosario Soanno Marchiori

Carla Araújo Bastos Teixeira

doi.org/10.36926/editorainovar-978-65-5388-352-9_001

CAPÍTULO 2 20

SISTEMATIZAÇÃO DO PROTOCOLO DE REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR DE UM HOSPITAL DO EXTREMO NORTE DO BRASIL

Gregório Cavalcante Silveira

Aimeê Leitão Cruz

Simoni Rezende

Glenda Ramá Oliveira da Luz

Jaynne Magalhães

Gleidilene Freitas da Silva

Renilma da Silva Coelho

Francisca Gervana Farias Soares

Clair Pereira Poerschke

Dhuly dos Santos Sousa

Suelen Wanessa Geraldo Alcoforado

Giovanna Rosario Soanno Marchiori

doi.org/10.36926/editorainovar-978-65-5388-352-9_002

CAPÍTULO 3 28

MUDANÇA DE DECÚBITO: SEGURANÇA, CONFORTO E PREVENÇÃO DE COMPLICAÇÕES

Mayane Pereira Silva

Marilyn Silva Ambrósio
Thalyta Moreira de Oliveira
Glenda Ramá Oliveira da Luz
Gleidilene Freitas da Silva
Renilma da Silva Coelho
Dhuly Dos Santos Sousa
Ruthélem Sousa da Costa
Wiliames Andrade da Cunha
Angela Aparecida Neto Amaral
Sâmella Naath Oliveira Carvalho
Fabiola Cristina Gibson Alves

doi.org/10.36926/editorainovar-978-65-5388-352-9_003

CAPÍTULO 4..... 34

CONSTRUÇÃO DE TABELA DE FÁRMACOS DE USO FREQUENTE NA CLÍNICA MÉDICA DE UM HOSPITAL GERAL

Edjane da Silva Barros
Hellen da Silva Batista
Maressa Sampaio Guimarães
Mick Jeger Wenglygeer Santos de Lima
Dhuly dos Santos Sousa
Glenda Ramá Oliveira da Luz
Gleidilene Freitas da Silva
Renilma da Silva Coelho
Francisca Gervana Farias Soares
Giovanna Rosario Soanno Marchiori
Carla Araújo Bastos Teixeira

doi.org/10.36926/editorainovar-978-65-5388-352-9_004

CAPÍTULO 5..... 46

ESTRATÉGIA EDUCATIVA SOBRE TÉCNICAS DE MONITORIZAÇÃO DO PACIENTE

Bárbara Peixoto Leitão
Beatriz Freitas Holanda
Genice Vitória Alves
Yvica Andrelle Pall
Dhuly Dos Santos Sousa
Glenda Ramá Oliveira da Luz

Gleidilene Freitas da Silva
Renilma da Silva Coelho
Francisca Gervana Farias Soares
Clair Pereira Poerschke
Pedro Eduardo Lima Siqueira
Suelen Wanessa Geraldo Alcoforado

doi.org/10.36926/editorainovar-978-65-5388-352-9_005

CAPÍTULO 6 57

CRIAÇÃO DE PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP) PARA ORGANIZAÇÃO DA SALA DE MATERIAIS DA CLÍNICA MÉDICA DE UM HOSPITAL DE RORAIMA

Francisca Andréia da Silva
Letícia Coelho Gomes
Luana Yumi Tahara
Glenda Ramá Oliveira da Luz
Gleidilene Freitas da Silva
Renilma da Silva Coelho
Ruthélem Sousa da Costa
Wiliames Andrade da Cunha
Angela Aparecida Neto Amaral
Sâmella Naath Oliveira Carvalho
Fabiola Cristina Gibson Alves
Dhuly dos Santos Sousa

doi.org/10.36926/editorainovar-978-65-5388-352-9_006

CAPÍTULO 7 66

EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO ISOLAMENTO DE CONTATO: DESENVOLVIMENTO DE ESTRATÉGIA INFORMATIVA NO AMBIENTE HOSPITALAR

Hellen Bezerra Silva
Andressa Gabrielle de Almeida
Keis de Paula Rosa
Dhuly dos Santos Sousa
Glenda Ramá Oliveira da Luz
Gleidilene Freitas da Silva
Renilma da Silva Coelho

Ruthélem Sousa da Costa
Wiliames Andrade da Cunha
Angela Aparecida Neto Amaral
Sâmella Naath Oliveira Carvalho
Fabiola Cristina Gibson Alves

doi.org/10.36926/editorainovar-978-65-5388-352-9_007

CAPÍTULO 8 76

IDENTIFICAÇÃO DE ALMOTOLIAS NO SETOR DE CLÍNICA MÉDICA EM UM HOSPITAL NO EXTREMO NORTE DO PAÍS: PROJETO DE INTERVENÇÃO

Daniele da Silva Oliveira Sales
Lyara Melo Oliveira Ferreira Leal
Mariana Louise Antonia Pio
Rafaela Beatriz Nóbrega Mota Eulálio
Glenda Ramá Oliveira da Luz
Gleidilene Freitas da Silva
Renilma da Silva Coelho
Clair Pereira Poerschke
Pedro Eduardo Lima Siqueira
Suelen Wanessa Geraldo Alcoforado
Dhuly dos Santos Sousa
Carla Araújo Bastos Teixeira

doi.org/10.36926/editorainovar-978-65-5388-352-9_008

SOBRE AS ORGANIZADORAS 86

Glenda Ramá Oliveira da Luz
Dhuly dos Santos Sousa
Gleidilene Freitas da Silva
Renilma da Silva Coelho
Giovanna Rosario Soanno Marchiori
Carla Araújo Bastos Teixeira

ÍNDICE REMISSIVO..... 92

CAPÍTULO 1

A COMUNICAÇÃO ALTERNATIVA E/OU SUPLEMENTAR PARA PACIENTES INDÍGENAS COM DIFICULDADES NA FALA INTER- NADOS EM UM HOSPITAL DE RORAIMA

*Ana Beatriz Oliveira de Sousa
Emelly Victoria da Silva Pereira
Idaline Suelly Costa Alves
Rodrigo Henrique de Lima Pinto
Dhuly dos Santos Sousa
Glenda Ramá Oliveira da Luz
Gleidilene Freitas da Silva
Renilma da Silva Coelho
Pedro Eduardo Lima Siqueira
Giovanna Rosario Soanno Marchiori
Carla Araújo Bastos Teixeira*

INTRODUÇÃO

A comunicação é essencial à vida humana, sendo imprescindível para interação entre os indivíduos, gerando troca de informações e sentimentos. Contudo, quando há obstáculos na comunicação, seja pela ausência da fala, impossibilidade de escrever ou pela presença de uma fala incompreensível, torna-se necessário recorrer a sistemas alternativos que possibilitem uma interação eficaz (Zelinski; Pereira, 2022).

No contexto hospitalar, várias situações podem comprometer a comunicação entre pacientes, familiares e equipe de saúde. Esses obstáculos podem estar relacionados tanto ao ambiente físico e social, quanto ao estado clínico e as limitações individuais do paciente, afetando diretamente a qualidade da relação estabelecida com os profissionais. Além disso, mudanças no processo comunicativo

dificultam a identificação precisa das necessidades do paciente, resultando em sentimento de frustração e inseguranças (Figueiredo; Pereira; Moraes, 2021).

Para enfrentar tais desafios, uma alternativa viável é o uso da Comunicação Suplementar e/ou Alternativa (CSA), uma vertente da tecnologia assistiva voltada para pessoas com distúrbios de comunicação, caracterizados por limitações na produção ou compreensão da linguagem oral e/ou escrita. A CSA envolve uma variedade de recursos e estratégias, como sistemas computadorizados de comunicação, dispositivos com síntese de voz, pranchas ilustradas, símbolos pictográficos, objetos concretos, gestos, sinais e a escrita manual. Esses recursos possibilitam ao indivíduo expressar pensamentos, sentimentos, desejos e necessidades. A CSA é considerada suplementar quando complementa a fala já existente e alternativa quando substitui a fala que está ausente ou não funcional (Carvalho et al., 2022).

Em hospitais, onde se atende uma população diversa, podem ocorrer situações em que o paciente utiliza um idioma diferente do predominante na instituição, como no caso de uma pessoa indígena que não compreende a língua portuguesa e tampouco consegue se expressar sem a presença de um intérprete ou ainda por apresentar uma dificuldade na fala devido a condição de saúde. Diante dessa realidade, surge a necessidade de ferramentas que favoreçam uma comunicação efetiva e humanizada. Assim, o presente estudo tem como objetivo desenvolver um quadro com imagens que auxilie na comunicação alternativa e suplementar com pacientes indígenas internados em um hospital geral.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência de natureza descritiva, exploratória e qualitativa, cujo objetivo elaborar um protocolo de ações voltado para a melhoria da comunicação entre os profissionais de saúde e pacientes com dificuldade para comunicação verbal devido a

um idioma distinto e não terem sempre a presença de um intérprete para traduzir as informações ou por apresentarem limitação na fala devido a condição de saúde. localizado no Hospital de Roraima, em Boa Vista (RR).

A intervenção ocorreu com a aplicação de um modelo de imagens padronizadas, desenvolvido para auxiliar o profissional de saúde a compreender as necessidades e atividades realizadas pelos pacientes. O quadro ilustrativo inclui imagens representando as ações do dia a dia, como por exemplo, alimentação, higiene pessoal (banho), eliminações fisiológicas (micção e evacuação), descanso (boa noite de sono) e avaliação da dor por meio de escala visual para identificação do local da dor.

A intervenção foi realizada durante o estágio supervisionado/internato por acadêmicos de enfermagem da Universidade Federal de Roraima. O projeto foi idealizado a partir da vivência dos acadêmicos no mês de abril de 2025, período em que foi observado a recorrente dificuldade na comunicação verbal com pacientes indígenas, que não tinham um intérprete.

Os critérios de inclusão foram pacientes indígenas internados nos leitos abrangidos pelo posto de enfermagem citado, que apresentavam dificuldade de comunicação verbal por não compreenderem e não falarem português. Foram excluídos os pacientes que conseguiam se comunicar verbalmente.

O presente estudo não foi submetido ao Comitê de Ética, por se tratar de uma experiência vivenciada pelos autores, as atividades desenvolvidas no setor pelos acadêmicos foram autorizadas pelo governo do estado de Roraima, diretoria da unidade de saúde, acordado com a gerência do setor e sob supervisão da professora. Cabe salientar que todos os preceitos éticos foram respeitados, zelando pela segurança, sigilo de informações, dignidade e bem-estar dos pacientes.

RESULTADOS

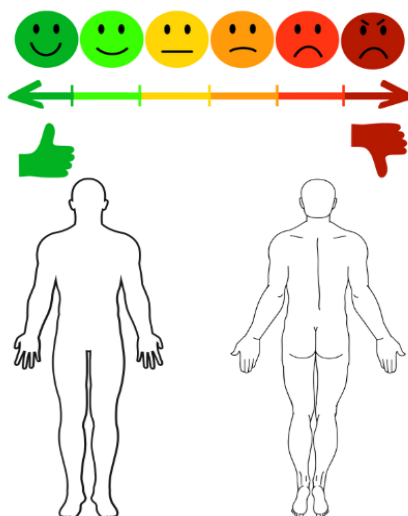
Durante a aplicação do quadro ilustrado (imagem 1) com povos indígenas, a comunicação foi estabelecida através das imagens, na qual eles responderam as imagens com os gestos de sinais positivo (mão com dedo pra cima) ou negativo (mão com dedo pra baixo), sendo um sucesso em ambos os casos, onde apontaram positivo para tomar banho, positivo para alimentação (se realizaram ou não), positivo para boa noite de sono, positivo para ir ao banheiro/eliminações, relatos de dor, sendo mostrado os locais da dor, e também o humor. Por se tratar de uma amostra pequena, mais testes foram realizados nos dias subsequentes, sendo novamente aplicado o quadro com os pacientes, onde os mesmos responderam de forma satisfatória aos questionamentos no quadro, contendo dados importantes para evolução diária da condição do paciente, segue abaixo o instrumento utilizado e a tabela com as respostas obtidas:

Figura 1: quadro ilustrativo “comunicação alternativa”

AC, Enf: Ana Beatriz, Emilly Pereira, Izalene
Suely, Rodrigo Henrique.
Preceptores: Shuly Sousa, Ruthilem Sousa e Thais
Christinne.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM



Fonte: Elaborado pelos autores, 2025.

Tabela 1: Quadro de Registros das necessidades dos pacientes

Data: Paciente: Observação:	Data: Paciente: Observação:	Data: Paciente: Observação:	Data: Paciente: Observação:
BANHO	BANHO	BANHO	BANHO
COMIDA	COMIDA	COMIDA	COMIDA
SONO	SONO	SONO	SONO
ELIMINAÇÃO Qual:	ELIMINAÇÃO Qual:	ELIMINAÇÃO Qual:	ELIMINAÇÃO Qual:
DOR Local:	DOR Local:	DOR Local:	DOR Local:
HUMOR	HUMOR	HUMOR	HUMOR

Fonte: Elaborado pelos autores, 2025.

DISCUSSÃO

A comunicação por meio da linguagem é a forma mais eficiente de expressarmos nossos desejos, sentimentos, vontades, alegrias e tristezas. Ela serve para transmitir significados, de modo a participar como um sistema interativo entre os seres humanos e facilitar o processo de socialização (Martini; Albrecht, 2022).

Nesse contexto, os pacientes indígenas, na maioria das vezes, não conseguem se comunicar através da linguagem verbal, o que dificulta o processo do cuidar entre o paciente e a equipe. Com isso, a utilização de uma comunicação alternativa, que utiliza gestos,

símbolos e imagens do cotidiano, possibilita que os profissionais possam estabelecer uma comunicação efetiva (Figueiredo; Pereira; Moraes, 2021).

Empregar técnicas e estratégias adaptadas para facilitar a vida e a comunicação de pacientes em hospitais e clínicas de saúde é de extrema importância. É nesse momento que os pacientes mais precisam de apoio, empatia e cuidado, sentindo-se seguros, acolhidos e confiantes nos profissionais que os atendem (Carvalho et al., 2020).

Com a análise dos estudos foi possível identificar os fatores que facilitam ou dificultam a comunicação dos povos originários no ambiente hospitalar. Para que a equipe possa oferecer um cuidado humanizado e integral às populações indígenas, a comunicação alternativa é essencial. Por meio dela, as ações de cuidado se tornam viáveis, incluindo a identificação de problemas, a prescrição de cuidados, a avaliação das intervenções e, quando necessário, a formulação de novas estratégias (Oliveira et al., 2024).

É fundamental considerar as especificidades culturais e linguísticas dos povos indígenas no planejamento e na implementação de políticas públicas de saúde. A ausência de uma abordagem sensível à diversidade cultural pode resultar em exclusão, desinformação e abandono do tratamento, agravando a vulnerabilidade desses grupos frente ao sistema de saúde. Assim, promover a equidade no atendimento implica também reconhecer a diversidade como elemento estruturante das práticas assistenciais (Carvalho et al., 2020).

A formação dos profissionais de saúde também deve contemplar aspectos relacionados à interculturalidade, ao letramento em saúde e à comunicação alternativa. Capacitar as equipes para lidar com diferentes formas de expressão e compreensão permite uma atuação mais ética, respeitosa e eficaz, além de fortalecer o vínculo terapêutico e reduzir possíveis conflitos decorrentes de mal-entendidos ou falhas comunicacionais (Figueiredo; Pereira; Moraes, 2021).

Portanto, investir em tecnologias leves de cuidado, como a comunicação por imagens e gestos, representa um avanço significativo no atendimento a populações indígenas. Tais práticas não apenas

viabilizam a interação e a escuta ativa, como também reafirmam o compromisso do sistema de saúde com a inclusão, a dignidade e os direitos humanos (Carvalho et al., 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados obtidos a partir da aplicação da ilustração com pacientes indígenas demonstraram que a comunicação alternativa constitui uma estratégia viável e eficaz para a superação de barreiras linguísticas no contexto hospitalar. A resposta positiva dos participantes às imagens apresentadas evidencia o potencial desse recurso para viabilizar o diálogo entre pacientes e profissionais de saúde, promovendo a escuta ativa e o cuidado centrado nas necessidades individuais.

Apesar da limitação quanto ao número reduzido de participantes, a continuidade do uso da ferramenta ao longo dos dias seguintes reforça sua aplicabilidade e relevância prática. A utilização de imagens associadas a gestos permitiu o reconhecimento de demandas básicas, contribuindo para uma assistência mais humanizada, acolhedora e segura.

Nesse sentido, entende-se que a comunicação alternativa pode e deve ser incorporada às práticas de cuidado com pacientes indígenas, como instrumento facilitador da interação e do vínculo terapêutico.

REFERÊNCIAS

CARVALHO, D. N., *et al.* Comunicação suplementar e/ou alternativa com adultos e idosos no ambiente hospitalar: uma revisão integrativa da literatura. **Revista CEFAC**. v. 22 n. 5, 2020. DOI: 10.1590/1982-0216/202022516019

FIGUEIREDO, G. M.; PEREIRA, V. R. D.; MORAES, N. A. Importância sobre comunicação alternativa pelos enfermeiros emergencistas. **Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem**, v. 11, n. 36, p. 175-184, 2021.

OLIVEIRA, P. M. V. *et al.* Dificuldades e necessidades na comunicação em saúde entre o enfermeiro e a população indígena em contexto hospitalar: uma revisão de escopo.

CONTRIBUCIONES A LAS CIENCIAS SOCIALES, [S. l.], v. 17, n. 5, p. e6527, 2024.

MARTINI, J.F.; ALBRECHT, A. R. M. Comunicação alternativa como recurso mediador em hospitais com pacientes incapacitados de usar a fala. **Repositório Institucional Uninter, trabalho de conclusão de curso**, 2022.

CARVALHO, D. N., *et al.* Comunicação suplementar e/ou alternativa com adultos e idosos no ambiente hospitalar: uma revisão integrativa da literatura. **Revista CEFAC**. v. 22 n. 5, 2020. DOI: 10.1590/1982-0216/202022516019

SILVA, P. L. F.; ZELINSKI, F.; PEREIRA, R. A. B. Comunicação aumentativa e alternativa: ações do terapeuta ocupacional em um hospital público de ensino. **Revista de Saúde Pública do Paraná**, v. 5, n. 3, p. 1-22, 2 ago. 2022.

CAPÍTULO 2

SISTEMATIZAÇÃO DO PROTOCOLO DE REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR DE UM HOSPITAL DO EXTREMO NORTE DO BRASIL

Gregório Cavalcante Silveira

Aimeê Leitão Cruz

Simoni Rezende

Glenda Ramá Oliveira da Luz

Jaynne Magalhães

Gleidilene Freitas da Silva

Renilma da Silva Coelho

Francisca Gervana Farias Soares

Clair Pereira Poerschke

Dhuly dos Santos Sousa

Suelen Wanessa Geraldo Alcoforado

Giovanna Rosario Soanno Marchiori

INTRODUÇÃO

A Parada Cardiorrespiratória (PCR) se refere à interrupção abrupta das atividades cardíaca e respiratória, levando à perfusão sanguínea inadequada para órgãos e tecidos. O evento pode ser reconhecido por ausência de pulso em grandes artérias, rebaixamento do nível de consciência, respiração agônica ou apneia (Salim e Soares, 2023).

A RCP envolve uma sequência de manobras sistematizadas na cadeia de sobrevivência para reverter a PCR e manter a oxigenação e perfusão dos tecidos. Para isso, as manobras iniciais ou Suporte Básico de Vida (SBV) envolvem a identificação da PCR, solicitação de apoio, compressões torácicas eficazes, abertura de vias aéreas e ventilação (quando apropriada), e desfibrilação precoce até que se proceda às ações mais complexas (Dias et al., 2023).

Nesse contexto, para se avaliar as habilidades dos profissionais, é necessário que sejam utilizados instrumentos válidos que, para além da construção empírica, tenham sido submetidos ao rigor científico de validação, logo, pesquisa que contemplem a construção e validação desses instrumentos ganham relevância (Silva et al., 2022).

O presente estudo objetivou-se construir e implementar um instrumento de sistematização do protocolo de reanimação cardiopulmonar, para padronizar o atendimento do paciente hemodinamicamente instável e otimizar a condução dos ciclos, garantindo maior precisão nas ações dos profissionais e no controle medicamentoso.

MÉTODOS

Trata-se de um relato de experiência de natureza descritiva, exploratória e qualitativa, desenhado para desenvolver e avaliar a implementação de um instrumento de sistematização para ser utilizado durante intervenções de parada cardiorrespiratório em um bloco de enfermarias localizado no Hospital de Roraima, em Boa Vista (RR).

O estudo foi realizado em um bloco de uma unidade hospitalar que atende pacientes das seguintes especialidades: clínica médica, oncologia e hematologia. O serviço dispõe de equipes multidisciplinares com foco em atendimento de urgência e emergência, oferecendo suporte avançado de vida.

A intervenção foi realizada durante o estágio supervisionado - Internato II, em que acadêmicos de enfermagem do 5º ano participaram ativamente no desenvolvimento do instrumento. A participação dos acadêmicos incluiu a observação direta dos protocolos atuais de atendimento, identificação de falhas ou áreas passíveis de melhoria, e na elaboração com base em diretrizes nacionais e internacionais de suporte avançado de vida.

A presente intervenção ocorreu no período de Setembro de 2024, durante o qual foi realizado o diagnóstico situacional, identificada a problemática de organização e clareza das etapas do atendimento

em paradas cardiorrespiratórias, e desenvolvido um plano de intervenção. O instrumento foi proposto como uma ferramenta prática para guiar os profissionais de saúde durante cada ciclo de reanimação, contendo orientações claras sobre as etapas a serem seguidas, incluindo administração de medicamentos, monitoramento de sinais vitais e verificação de ações realizadas.

O presente estudo não foi submetido ao Comitê de Ética, por se tratar de uma experiência vivenciada pelos autores, as atividades desenvolvidas no setor pelos acadêmicos foram autorizadas pelo governo do estado de Roraima, diretoria da unidade de saúde, acordado com a gerência do setor e sob supervisão da professora. Cabe salientar que todos os preceitos éticos foram respeitados, zelando pela segurança, sigilo de informações, dignidade e bem-estar dos pacientes.

RESULTADOS

O instrumento de sistematização do protocolo de RCP foi impresso em papel A2 laminado e anexado na parede da sala de RCP, de forma estratégica, para que todas as pessoas da equipe tivessem uma boa visualização dos registros em cada ciclo. Conforme imagem abaixo:

Figura 1: Instrumento de sistematização do protocolo de RCP

SISTEMATIZAÇÃO DO PROTOCOLO DE RCP		
REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR		
PACIENTE:	LEITO:	
HORÁRIO DE IDENTIFICAÇÃO DA PCR: ____:____ (ausência de pulsos palpáveis)		HORÁRIO DE TÉRMINO: ____:____
DESFECHO:		
1º Ciclo <input type="checkbox"/> Dextro: <input type="checkbox"/> Gasometria: <input type="checkbox"/> Via aérea:		
____:____ Início das compressões	Adrenalina: <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim	
____:____ Checar ritmo	Ritmo: _____ chocável: <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim: _____ Joules	
	Outra droga: _____	Procedimento: _____
2º Ciclo		
____:____ Início das compressões	Adrenalina: <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim	
____:____ Checar ritmo	Ritmo: _____ chocável: <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim: _____ Joules	
	Outra droga: _____	Procedimento: _____
3º Ciclo		
____:____ Início das compressões	Adrenalina: <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim	
____:____ Checar ritmo	Ritmo: _____ chocável: <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim: _____ Joules	
	Outra droga: _____	Procedimento: _____
4º Ciclo		
____:____ Início das compressões	Adrenalina: <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim	
____:____ Checar ritmo	Ritmo: _____ chocável: <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim: _____ Joules	
	Outra droga: _____	Procedimento: _____
5º Ciclo		
____:____ Início das compressões	Adrenalina: <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim	
____:____ Checar ritmo	Ritmo: _____ chocável: <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim: _____ Joules	
	Outra droga: _____	Procedimento: _____
6º Ciclo		
____:____ Início das compressões	Adrenalina: <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim	
____:____ Checar ritmo	Ritmo: _____ chocável: <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim: _____ Joules	
	Outra droga: _____	Procedimento: _____
7º Ciclo		
____:____ Início das compressões	Adrenalina: <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim	
____:____ Checar ritmo	Ritmo: _____ chocável: <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim: _____ Joules	
	Outra droga: _____	Procedimento: _____
8º Ciclo		
____:____ Início das compressões	Adrenalina: <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim	
____:____ Checar ritmo	Ritmo: _____ chocável: <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim: _____ Joules	
	Outra droga: _____	Procedimento: _____
9º Ciclo		
____:____ Início das compressões	Adrenalina: <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim	
____:____ Checar ritmo	Ritmo: _____ chocável: <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim: _____ Joules	
	Outra droga: _____	Procedimento: _____
10º Ciclo		
____:____ Início das compressões	Adrenalina: <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim	
____:____ Checar ritmo	Ritmo: _____ chocável: <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim: _____ Joules	
	Outra droga: _____	Procedimento: _____
Equipe:		Drogas Utilizadas:
<input type="checkbox"/> Massagem	<input type="checkbox"/> Via aérea	Adrenalina: _____ ampolas
<input type="checkbox"/> Tempo	<input type="checkbox"/> Medicamentos	Amiodarona: _____ ampolas
<input type="checkbox"/> Comando	<input type="checkbox"/> Fisioterapia	_____ ampolas

Fonte: Elaborado pelos autores, 2024.

O desenvolvimento e a implementação do checklist mostraram-se eficazes na otimização das ações durante as paradas cardiorrespiratórias, promovendo um atendimento mais ágil, seguro e padronizado. A ferramenta foi bem aceita pela equipe de saúde e apresentou potencial para ser adaptada e expandida para outras unidades hospitalares, além de ser incorporada de forma permanente aos protocolos de atendimento de urgência.

DISCUSSÃO

A parada cardiorrespiratória (PCR) é um evento súbito e potencialmente fatal que requer intervenção imediata e eficaz para maximizar as chances de sobrevivência do paciente (Vasconcelos et al., 2024).

O atendimento inicial desses pacientes deve ser efetivado pelo reconhecimento precoce, logo após, o acionamento da emergência, o começo das manobras e a desfibrilação precoce, sendo os procedimentos e protocolos a serem empregados para o sucesso da terapêutica da PCR (Santos, 2024).

No Brasil, destaca-se que aproximadamente há 200.000 casos por ano e metade dessas ocorrências acontecem no ambiente intra-hospitalar. Algumas causas existentes para ocasionar uma PCR são as doenças cardiovasculares que estão entre os danos de maior incidência na população brasileira e diversos fatores como as condições clínicas do paciente (Coelho et al., 2022).

É recomendado que o protocolo no atendimento de uma PCR siga uma sequência lógica e fundamentada de condutas que melhoram as taxas de reversibilidade do processo inicial que desencadeou o evento. São considerados pontos essenciais no sucesso do atendimento o reconhecimento imediato de PCR; treinamento e implementação do algoritmo de Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP); feedback durante a PCR, com interação entre os participantes; ênfase na RCP, com compressões cardíacas efetivas, com frequência cardíaca entre 100 e 120 compressões por minuto, com mínimo de interrupções e retorno completo do tórax; criação de sistemas de times

de resposta rápida e sistemas de times de emergência médica; melhoria nas estruturas e nos sistemas de saúde; cumprimento dos elos da cadeia de sobrevivência e; cuidados pós-PCR, com ênfase na avaliação neurológica, estabilidade hemodinâmica e controle térmico. (Winter et al., 2023).

É importante que o enfermeiro e a equipe de enfermagem estejam preparados para lidar com situações-problemas como a PCR e detenham competência e habilidade para prestar atendimento adequado, já que a iminência de uma PCR no ambiente hospitalar é tida como um desafio para a enfermagem e que carece de uma atuação rápida, segura e de qualidade (Coelho et al., 2022).

Por se tratar de um evento inesperado, é fundamental que a equipe esteja preparada para prestar socorro de maneira sistematizada. Isso porque, observa-se que o reconhecimento precoce das causas desencadeantes, orientando a intervenção para cada cenário clínico, com ênfase nos cuidados após o retorno à circulação espontânea, tem permitido melhorias nos resultados e contribuído ao prognóstico dos pacientes (Winter et al., 2023).

O papel do enfermeiro inclui a reanimação cardiorrespiratória contínua, monitorização do ritmo cardíaco e dos outros sinais vitais, administração de fármacos conforme orientação médica, registro dos acontecimentos, notificação ao médico plantonista, bem como relatar os acontecimentos aos membros da família, sendo que o apoio para os familiares e amigos é muito importante nesta ocasião (Santos, 2024).

Os cuidados citados se fazem necessários na otimização do tempo e na diminuição de sequelas após o evento de PCR e devem ser implementados individualmente, avaliando as condições de cada paciente. Para tanto, os profissionais devem se basear na Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), para auxiliar no plano de cuidados e conduzir o profissional a uma linha de raciocínio mais direcionada (Alcântara et al., 2021).

As diretrizes que norteiam o atendimento à PCR são modificadas a cada cinco anos, porém a partir do ano de 2017 foram publicadas recomendações baseadas em resultados de pesquisa as

quais sinalizam para melhor resultado na RCP e para um atendimento eficaz de qualidade, onde os profissionais de saúde, devem ter o preparo e o conhecimento adequado a respeito das manobras de reanimação, para atuar com mais segurança e também garantir a sobrevida do paciente (Santos et al., 2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo, realizado por internos, onde, se buscou implementar um material reutilizável para auxiliar a sistematização do protocolo de reanimação cardiopulmonar em um hospital público na capital do Estado de Roraima.

Ainda é um desafio para a equipe multiprofissional manter uma organização durante os procedimentos de RCP intra-hospitalares, devido a sua complexidade e agilidade necessárias para um bom prognóstico.

A sistematização da assistência de enfermagem pode beneficiar tanto os profissionais envolvidos nos procedimentos, quanto o próprio paciente, colaborando com uma eficácia maior dos procedimentos decorrentes da RCP. Por ser uma prática que exige agilidade, sistematizá-la pode trazer segurança aos profissionais quanto ao que já foi realizado, bem como nortear os próximos passos a serem desenvolvidos.

Espera-se que o presente estudo impulse novos estudos na área e sirva de modelo para pesquisas de campo sobre a importância da sistematização dos protocolos da reanimação cardiopulmonar.

REFERÊNCIAS

Dias, Amanda Aparecida et al. CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE CENÁRIO CLÍNICO E CHECKLIST PARA AVALIAÇÃO DE COMPETÊNCIAS NA REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR. Cogitare Enfermagem [online]. 2023

Silva, Fabiana Laranjeira da et al. CARDIOPULMONARY RESUSCITATION IN PREGNANT WOMEN: CREATION AND VALIDATION OF A CHECKLIST TO EVALUATE THE NURSING PRACTICE. Texto & Contexto - Enfermagem [online]. 2022

Salim, Thais Rocha e Soares, Gabriel Porto. Análise de Desfechos após Parada Cardiorrespiratória Extra-Hospitalar. Arquivos Brasileiros de Cardiologia [online]. 2023

VASCONCELOS, José Lucas Moura et al. Protocolos de Parada Cardiorrespiratória na Sala de Emergência: Uma Revisão Sistemática. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 3, p. 2920-2928, 2024.

SANTOS, LUCIANA BISPO DOS. CUIDADOS DE ENFERMAGEM FRENTE A UMA PCR NA UNIDADE DE EMERGÊNCIA. 2024.

COELHO, Camilada Silva Vale et al. Parada Cardiorrespiratória em Unidade de Internação Cirúrgica: tecnologia educativa para sistematizar ações de enfermagem. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 1, p. e40711125247-e40711125247, 2022.

WINTER, Bruno Leonardo et al. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA EM EMERGÊNCIA INTRA-HOSPITALAR: EXPERIÊNCIA DE DISCENTES. In: **PRODUÇÃO DO CONHECIMENTO EM ENFERMAGEM E SAÚDE: COMPARTILHANDO EXPERIÊNCIAS DE ACADÊMICOS E PROFESSORES**. Editora Científica Digital, 2023. p. 91-102.

ALCÂNTARA, ANA CLÁUDIA SOUSA; PAIVA, BEATRIZ ROCHA. TERAPÊUTICAS APLICADAS DURANTE A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE NO STATUS PÓS PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA. 2021.

Santos CF, Coutinho FM, Santos HF, Souza JS, Santos JB, Lima LS. Importância do enfermeiro frente a implementação do protocolo de RCP. São Paulo: Revista Recien. 2019; 9(28):3-8.

CAPÍTULO 3

MUDANÇA DE DECÚBITO: SEGURANÇA, CONFORTO E PREVENÇÃO DE COMPLICAÇÕES

*Mayane Pereira Silva
Marilyn Silva Ambrósio
Thalyta Moreira de Oliveira
Glenda Ramá Oliveira da Luz
Gleidilene Freitas da Silva
Renilma da Silva Coelho
Dhuly Dos Santos Sousa
Ruthélem Sousa da Costa
Wiliames Andrade da Cunha
Angela Aparecida Neto Amaral
Sâmella Naath Oliveira Carvalho
Fabiola Cristina Gibson Alves*

INTRODUÇÃO

Os hospitais contam com um sistema organizado para oferecer suporte vital de alta complexidade, contando com diversas modalidades de monitorização das funções corporais essenciais para a vida e suporte orgânico avançado, a fim de que pacientes em condições clínicas de gravidade e risco de morte por insuficiência orgânica sejam cuidados de forma constante. Ainda, oferece uma gama de serviços especializados, incluindo uma equipe multidisciplinar que envolve médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos, assistentes sociais e outros (Universidade Federal De Santa Catarina, 2017).

A complexidade da assistência exige em grande parte a realização de procedimentos e inserção de dispositivos invasivos, assim, aumentando o risco de infecção por dispositivos. Sendo assim, dentre as práticas realizadas diariamente em unidades hospitalares, está a mudança de decúbito (Gonçalves et al., 2020). Trata-se de um

procedimento que consiste na mudança corporal do paciente que tem como objetivo prevenir o surgimento de lesões por pressão que são caracterizadas por uma lesão no tecido causada pelo contato por um longo período de tempo, das proeminências ósseas com materiais rígidos, como colchões, cadeiras e macas e que devido a isso, resultará em diminuição da circulação sanguínea provocando degradação da região comprimida, anóxia e até necrose tecidual (Gonçalves et al., 2020)

É importante salientar que embora essa seja uma prática do técnico de enfermagem, os protocolos de enfermagem estabelecem cuidados na hora da mudança de decúbito, dentre elas está incluso a indicação de de 2 em 2 horas a mudança da posição do paciente (PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - Fundação Getúlio Vargas N°1.1.048, 2020). Contudo, a não realização da mudança de decúbito acarreta algumas das complicações mais comuns, como as infecções locais e sistêmicas, desconforto para o paciente, surgimento de lesão por pressão e prolongamento da internação hospitalar. Considerando o exposto, o presente estudo buscou descrever a implantação de relógio de mudança de decúbito nas enfermarias de um Hospital de Roraima.

MÉTODOS

Trata-se de um relato de experiência descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa da implantação de um produto técnico de cunho educacional com a equipe de enfermagem, abordando sobre a mudança de decúbito adequada a cada 2 horas, implementado no bloco de internação de um Hospital de Roraima localizado em Boa Vista- RR.

A intervenção foi realizada durante o período do estágio supervisionado (Internato I), na qual este possibilita que os acadêmicos que cursam o 5º ano de enfermagem sejam inseridos nos serviços de saúde e atuem nos diversos campos de atuação da enfermagem, realizando atividades de educação em saúde, práticas de enfermagem,

identificando problemas e propondo intervenções no serviço, e um destes campos de estágio é o Bloco de internação.

A presente intervenção ocorreu durante o mês de maio de 2024, na qual foi realizado o diagnóstico situacional, identificado a situação problema, elaborado um plano de intervenção e execução da mesma. Foi possível identificar problemas relacionados aos cuidados com a mudança de decúbito, onde foi proposto e implementado informativos ilustrados sobre a temática de um relógio com os horários de mudança de decúbito rigorosa, os quais foram fixados em superfícies de fácil visibilidade.

O presente estudo não foi submetido ao Comitê de Ética, por se tratar de uma experiência vivenciada pelos autores, as atividades desenvolvidas no setor pelos acadêmicos foram autorizadas pelo governo do estado de Roraima, diretoria da unidade de saúde, acordado com a gerência do setor e sob supervisão da professora. Cabe salientar que todos os preceitos éticos foram respeitados, zelando pela segurança, sigilo de informações, dignidade e bem-estar dos pacientes.

RESULTADOS

Os resultados do presente estudo apontam para as experiências vivenciadas por acadêmicos durante o estágio supervisionado em um bloco de internação, foi possível conhecer a instituição e reconhecer o papel da enfermagem dentro da unidade, na qual esta atua em conjunto com uma equipe multidisciplinar que realiza um trabalho interdisciplinar. A enfermagem atua na manutenção e restauração da saúde dos usuários que vem por meio de regulação do NIR, além de prestar assistência de enfermagem de maneira ininterrupta, executar procedimentos e gerir a equipe de enfermagem e o bloco, assim como os pacientes internados.

Ao analisar as atividades no bloco, foi realizado um diagnóstico situacional dos principais desafios da unidade, e um dos desafios identificados foi relacionado à mudança de decúbito, que na maioria das

vezes acaba ficando a cargo dos próprios acompanhantes, quando não conseguem realizá-lo, chamam o técnico de enfermagem. Tendo em vista que os pacientes internados acamados precisam de mudança de decúbito rigorosa são necessárias orientações objetivas, de cunho educacional que ajudem a prevenir a ocorrência lesões por pressão nos pacientes, além de possibilitar conforto com a descompressão dos pontos de pressão.

Desta maneira, após identificação do problema foi idealizado a implementação de um produto técnico, um infográfico informativo que é utilizado como recurso para manter a atenção e transmitir uma informação de forma rápida, objetiva e simples, com o objetivo de comunicar em forma de um relógio a hora e qual posição realizar a mudança de decúbito do pacientes, para que a equipe de enfermagem possa relembrar que apesar de ser uma técnica simples, é de grande relevância, podendo evitar LPP no contexto de pacientes acamados, onde a não realização pode impactar na sua recuperação.

Figura 1: Orientação para Mudança de Decúbito.



DISCUSSÃO

A prevenção das lesões por pressão (LPPs) pode ser realizada através de diversas estratégias implementadas pelos enfermeiros. Entre essas estratégias estão o aporte nutricional, o tratamento tópico, o controle da umidade da pele e a mudança de decúbito. Estas ações são relativamente simples de executar e não envolvem custos adicionais significativos, sendo recomendadas como parte da rotina de cuidados durante a internação do paciente (Gonçalves et al., 2020).

Suas finalidades têm se mostrado positivas para a manutenção, tratamento e recuperação da saúde. Seus benefícios abrangem a prevenção de LPP, pois aliviam e redistribuem a pressão sobre a pele, além de evitar a diminuição do fluxo sanguíneo para o local. Ainda, evitam a estase de secreções pulmonares, auxiliam na prevenção do desuso muscular e suas repercussões sistêmicas, como constipação, trombose, força ou resistência diminuída e hipotensão ortostática (Assis et al., 2021).

Ao relacionar o procedimento com o seu objetivo observa-se que seus benefícios vão além da prevenção de LPP. Eles incluem também a prevenção da síndrome do desuso muscular, o aumento do conforto e a melhoria do padrão respiratório, otimizando a relação ventilação/perfusão do paciente. Pacientes acamados podem sofrer várias complicações, como a síndrome do desuso muscular. A mudança de decúbito é uma das intervenções que devem ser realizadas para prevenir essa síndrome e suas consequências sistêmicas (Silva; Nascimento, 2012).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em um bloco de internação de um Hospital de Roraima, Brasil, a realização do produto técnico foi realizada em prol da melhoria da assistência de enfermagem para os pacientes internados. Dessa forma, conforme este projeto mostra, há estudos que demonstram a eficácia

da mudança de decúbito como prevenção de possíveis lesões por pressão.

Não houve desafios em potencial que atrapalhasse a execução do projeto. Ao implementar o relógio para mudança de decúbito, foi percebido o interesse e curiosidade dos pacientes e acompanhantes na importância desse procedimento, despertando em seus cuidados o benefício de realizá-lo para uma boa recuperação, e que o técnico estaria a disposição para ajudá-los. Espera-se que o presente produto técnico contribua na assistência da equipe de enfermagem, impulse novos estudos na área, novas propostas de intervenções e sirva de modelo para implantação de atividades de educação continuada.

REFERÊNCIAS

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. Hospital Universitário. Manual de Procedimentos Operacionais de Rotinas Básicas da Clínica Médica I (CM1). Atualizado em 2017.

Gonçalves, A.D.C. et al. A mudança de decúbito na prevenção de lesão por pressão em pacientes na terapia intensiva. Nursing (Ed. bras., Impr.) ; 23(265): 4151-4160, jun.2020.

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO N° 1.1.048. Fundação Getúlio Vargas. **Mudança de decúbito**. Atualizado em 2020.

Assis AP, Rodrigues APDS, Moraes CM, Silva RFA, Fernandes FRV. **Mudança de decúbito na UTI: uma análise sobre as repercussões hemodinâmicas**. Glob Acad Nurs. 2021. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200073>

SILVA, Flávia Abreu da Silva. NASCIMENTO, Maria Aparecida de Luca. **Therapeutic mobilization as nursing care: evidence from practice**. Rev Esc Enferm USP, 2012.

CAPÍTULO 4

CONSTRUÇÃO DE TABELA DE FÁRMACOS DE USO FREQUENTE NA CLÍNICA MÉDICA DE UM HOSPITAL GERAL

Edjane da Silva Barros

Hellen da Silva Batista

Maressa Sampaio Guimarães

Mick Jeger Wenglygeer Santos de Lima

Dhuly dos Santos Sousa

Glenda Ramá Oliveira da Luz

Gleidilene Freitas da Silva

Renilma da Silva Coelho

Francisca Gervana Farias Soares

Giovanna Rosario Soanno Marchiori

Carla Araújo Bastos Teixeira

INTRODUÇÃO

O uso de medicamentos em ambientes hospitalares é fundamental na promoção, manutenção e recuperação da saúde (CONASS, 2025). Na clínica médica, caracterizada pela diversidade de diagnósticos e complexidade de cuidados, a administração de fármacos exige rigor técnico, atenção constante e integração multiprofissional (Monteiro et al., 2023). Nesse contexto, a adequada utilização dos medicamentos está intrinsecamente ligada à segurança do paciente, eficácia terapêutica e redução dos riscos iatrogênicos (EBSERH, 2024).

A OMS define o uso racional de medicamentos como a prescrição de formas apropriadas, na dosagem correta, por tempo adequado e ao menor custo possível para o paciente e a comunidade. No entanto, a realidade nas instituições de saúde revela desafios, tais como erros de prescrição e automedicação, que prejudicam a

segurança do paciente e aumentam os custos assistenciais (CONASS, 2025; REIS et al., 2022). A promoção de práticas farmacoterapêuticas seguras requer ações em todas as etapas do ciclo do medicamento, desde a seleção até a administração (EBSERH, 2024).

Dessa forma, a elaboração de tabelas contendo os fármacos mais frequentemente utilizados na clínica médica contribui diretamente para a sistematização do cuidado, facilitando a tomada de decisões e fortalecendo a segurança da assistência, sobretudo no âmbito da enfermagem (Silva; Freitas, 2022). Além disso, essas ferramentas podem ser utilizadas como recurso pedagógico para o ensino e desenvolvimento contínuo dos profissionais (UNIFAN, 2022). Para o ensino e desenvolvimento contínuo dos profissionais (UNIFAN, 2022).

Ademais, a padronização das tabelas de medicamentos é fundamental para organizar a gestão farmacêutica, assegurar a prescrição adequada e garantir o acesso aos fármacos essenciais, promovendo a segurança do paciente e a efetividade do tratamento (BRASIL, 2024).

No ambiente hospitalar, a adoção de listas padronizadas, como a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename), contribui para a organização da assistência farmacêutica, favorecendo o uso racional dos medicamentos e a proteção do paciente no Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2024).

Por fim, a implementação de protocolos institucionais e a padronização das práticas relacionadas à administração de medicamentos são indispensáveis para assegurar a segurança do paciente e a eficácia do tratamento, especialmente no contexto hospitalar. Tais estratégias auxiliam a equipe de enfermagem na organização dos cuidados, na diminuição dos erros relacionados à medicação e na promoção de uma assistência mais segura e qualificada (Almeida et al., 2024).

Este estudo objetivou como finalidade analisar a importância da elaboração e utilização de tabelas padronizadas de medicamentos na clínica médica, destacando seu impacto na sistematização dos

cuidados, na segurança do paciente e no suporte às práticas da equipe de enfermagem.

MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência de natureza descritiva, exploratória e qualitativa, cujo objetivo foi descrever a implementação da construção de tabela de fármacos de uso frequente na clínica médica, por meio da identificação das mesmas em um bloco de enfermarias localizado no Hospital de Roraima, em Boa Vista (RR).

Inicialmente, foi realizada uma revisão da literatura nas principais bases de dados científicas, como SciELO, PubMed e LILACS, buscando artigos publicados nos últimos cinco anos que abordassem o uso e a importância de tabelas de medicamentos na prática clínica e na atuação da equipe de enfermagem.

Além disso, foi feita análise documental dos protocolos e registros institucionais referentes ao uso de medicamentos em um hospital geral do estado de Roraima, com foco na clínica médica. Durante essa análise, identificou-se a ausência de tabelas específicas para os cuidados relacionados à administração e preparo dos medicamentos, evidenciando a necessidade da elaboração de uma tabela padronizada para apoiar a equipe de enfermagem na execução segura dessas atividades.

Com base nas informações coletadas, foi elaborado e implementado o projeto de intervenção, que consistiu na criação de uma tabela padronizada contendo os medicamentos mais utilizados na clínica médica, organizada com os seguintes campos: princípio ativo, apresentação comercial, volume para reconstituição, estabilidade após reconstituição, solução para infusão, volume de diluição, estabilidade após diluição, concentração máxima permitida, velocidade ou tempo de infusão, observações importantes e risco de flebite.

A estrutura da tabela foi pensada para facilitar a consulta rápida e precisa pela equipe de enfermagem, promovendo a segurança na administração medicamentosa. Após sua elaboração, o material foi

apresentado e discutido com os profissionais da unidade, visando sua implementação como ferramenta de apoio na rotina assistencial.

A intervenção ocorreu durante o estágio supervisionado - Internato II, que possibilita aos acadêmicos do 5º ano de Enfermagem a inserção nos serviços de saúde, favorecendo a atuação em diferentes campos da profissão. Nesse contexto, os estudantes desenvolveram atividades de educação em saúde, práticas assistenciais, identificação de problemas e proposição de intervenções voltadas à melhoria do serviço.

O presente estudo não foi submetido ao Comitê de Ética, por se tratar de uma experiência vivenciada pelos autores, as atividades desenvolvidas no setor pelos acadêmicos foram autorizadas pelo governo do estado de Roraima, diretoria da unidade de saúde, acordado com a gerência do setor e sob supervisão da professora. Cabe salientar que todos os preceitos éticos foram respeitados, zelando pela segurança, sigilo de informações, dignidade e bem-estar dos pacientes.

A seguir, apresenta-se a imagem da tabela desenvolvida pelos estudantes como recurso do projeto de intervenção realizado.

Figura 1: Tabela de Medicamentos



Fonte: Elaborado e adaptado de Manual Farmacêutico do Hospital Israelita Albert Einstein, pelos estudantes do Curso de Enfermagem da UFRR (2025). disponível em: <https://aplicacoes.einstein.br/manualfarmaceutico/Paginas/Termos.aspx?filtro=tabelas&itemID=175>.

RESULTADOS

A elaboração deste projeto resultou na construção de uma tabela padronizada de medicamentos destinada a apoiar a prática assistencial da equipe de enfermagem na clínica médica de um hospital.

O material foi organizado de forma clara e objetiva, reunindo informações essenciais sobre os principais fármacos utilizados, distribuídas em campos como: princípio ativo, apresentação comercial, volume para reconstituição, estabilidade após reconstituição, solução para infusão, volume de diluição, estabilidade da solução diluída, concentração máxima permitida, tempo ou velocidade de infusão, observações específicas e risco de flebite.

Durante a apresentação da tabela à equipe de enfermagem, foi possível observar boa receptividade e reconhecimento da importância da ferramenta para a rotina hospitalar. Os profissionais destacaram a praticidade do material no esclarecimento de dúvidas frequentes e na promoção da administração segura dos medicamentos.

A tabela passou a ser disponibilizada no posto de enfermagem, permitindo uma consulta rápida e contribuindo para a sistematização do cuidado, redução de erros e fortalecimento da segurança do paciente.

A seguir, apresentam-se o anexo das tabelas elaboradas e adaptadas pelos estudantes como parte do projeto de intervenção, com o propósito de apoiar a prática segura da administração de medicamentos na clínica médica. Os materiais foram organizados com base em referências técnico-científicas, visando facilitar a consulta pela equipe de enfermagem no contexto hospitalar.

Adaptado do Manual Farmacêutico do Hospital Israelita Albert Einstein, disponível em: <https://aplicacoes.einstein.br/manualfarmaceutico/Paginas/Termos.aspx?filtro=tabelas&itemID=175>.

Figura 2: Tabela padronizada de medicamentos destinada a apoiar a prática assistencial da equipe de enfermagem na clínica médica de um hospital.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM
INTERNOS: EDJANE DA SILVA BARROS, HELLEN DA SILVA BATISTA, MARESSA SAMPAIO GUIMARÃES,
MICK JAGER WENGLYGEER SANTOS DE LIMA
PRECEPTORA: DHULY DOS SANTOS SOUSA



PRINCÍPIO ATIVO	APRESENTAÇÃO COMERCIAL	VOLUME RECONSTITUIÇÃO	ESTABILIDADE RECONSTITUÍDO	SOLUÇÃO P/ INFUSÃO	VOLUME DE DILUIÇÃO	ESTABILIDADE DE DILUÍDO	CONC. MÁX. ADM.	VELOCIDADE E/ TEMPO DE INFUSÃO	OBSERVAÇÕES	FLEBITE
Acidover	250mg	10mL AD	12h TA	SF, SG5%	100mL (250 - 500mg)	12h TA	5mg/ ou	> 1h	---	XX
Ácido Tranexâmico	250mg ou 5mL	---	---	SF, SG5%	100mL	---	50mg/ ou	IV direto: 1mL/min Infusão: 30 min	---	---
Ampicilina	1g	3 ou AD	Uso imediato	SF, SG5%	30 - 250 ou	8h TA em SF 0,9% e Uso imediato em SG5% 24h REF em SF 0,9%	IV direto: 250 mg/mL Infusão: 30 mg/mL	IV direto: 3-5 minutos (500mg) ou 10-15 minutos (1g) Infusão: > 30 min	volume final após reconstituição: 3,4 ou	XX
Ampicilina S-Sulbactam	1,5g	3,2mL AD - volume final após reconstituição: 4mL	8h TA ou 48h a 4°C	SF	50mL a 100mL	8h TA ou 48h ou 4°C	---	IV direto: >15min Infusão: 15 a 30min	---	XX
Anfotericina	50mg	10mL AD	24h TA 7 dias ref ²	SG5%	500mL QSP	Uso imediato	1,5mg/ ou	2 - 6h	Soluções de cloreto de sódio ou conservantes não devem ser usadas - podem causar precipitação.	XX
Anfotericina B Lioossomal	50mg	12mL AD	24h ref ou	SG5%	25 a 250 ou	24h ref ou	2 mg/(L : 2)	infusão: 30 -60min Bomba de infusão: 2h	Incompatível com SF e eletrólitos	XX

PRINCÍPIO ATIVO	APRESENTAÇÃO COMERCIAL	VOLUME RECONSTITUIÇÃO	ESTABILIDADE RECONSTITUÍDO	SOLUÇÃO P/ INFUSÃO	VOLUME DE DILUIÇÃO	ESTABILIDADE DILUÍDO	CONC. MÁX. ADM.	VELOCIDADE/ TEMPO DE INFUSÃO	OBSERVAÇÕES	FLEBITE
Benzilpenicilina Botassica	5.000.000 UI	10mL AD	24h TA 7 dias ref ou	SF, SG5%	100 ml	24h TA 7 dias Ref ou	---	30 a 60 minutos	Volume final após a reconstituição é 12mL	---
Bromoprida	10mg ou 2mL	---	24h TA	SF, SG5%	15 ml	24h TA	5 mg/ ou	IV direto: lento (>3 min)	---	---
Cefalotina	1g	10mL AD	2h TA ou 48h ref ou	SF, SG5%	100mL	2h TA ou 48h Ref ou	100mg/mL	infusão: 30 min	Volume final aproximado após reconstituição: 10,7mL e a concentração aproximadamente 93 mg/mL	XX
Cefesolona	1g	10mL AD	4h TA 3 dias ref ou	SF, SG5%	50 a 100mL	4h TA 3 Dias Ref ou	IV direto: 90mg/mL Infusão: 40mg/mL	IV direto: 3 - 5 min Infusão: 30 min	Volume final aproximado após reconstituição: 11,4mL e a concentração aproximada de 90mg/mL	XX
Ceftriaxona	1g	10mL AD	6h TA 24h ref ou	SF, SG5%	100 a 200mL	6h TA ou 24h Ref ou	-	Infusão: > 30 min	Não deve ser reconstituído/diluído em soluções contendo cálcio.	XX
Ceftriaxona	500mg	5mL AD	6h TA 24h ref ou	SF, SG5%	50mL	6h TA ou 24h Ref ou	IV direto: 100 mg/ ou Infusão: 50 mg/ ou	IV direto: 2 - 4 min Infusão: 30 min	Não infundir em soluções que contenham cálcio.	XX

GESTÃO DO CUIDADO EM CLÍNICA MÉDICA NA INTERFACE DA INOVAÇÃO E SEGURANÇA DO PACIENTE: PROTOCOLOS, ESTRATÉGIAS ASSISTENCIAIS E EDUCATIVAS NA PRÁTICA HOSPITALAR

PRINCÍPIO ATIVO	Apresentação Comercial	VOLUME RECONSTITUIÇÃO	ESTABILIDADE RECONSTITUÍDO	SOLUÇÃO P/ INFUSÃO	VOLUME DE DILUIÇÃO	ESTABILIDADE DILUÍDO	CONC. MÁX. ADM.	VELOCIDADE/ TEMPO DE INFUSÃO	OBSERVAÇÕES	FLEBITE
Ciprofloxacino	200 mg bolsa 100 ml	---	---	---	---	imediate (apenas tempo da infusão)	---	---	Retirar da embalagem no momento da administração devido fotossensibilidade	---
Clarithromicina	500mg	10mL AD	24h TA 48h ref	SF, 5G5%	> 250mL	6h TA ou 48h ref	2 mg/ mL	> 60 min	---	XX
Clindamicina	150mg/ mL Ap 4mL	---	--	SF, 5G5%	---	24h TA ou 48h ref	18mg/ mL	---	Não administrar em bolsa	XX
Dipirona sódica	500mg/ mL Ap 2mL	---	---	SF, 5G5%	---	imediate	500mg/ mL	IV direto: 1ml/min	---	XX
Fesetolona	50mg/ mL Ap 5mL	---	---	SF	50 ml	imediate	IV direto: 50mg/ml (não exceder 50mg/min)	---	Soluções glicosadas normalmente precipitam o produto e não estão indicadas.	XX
Fenobarbital	100mg/ mL Ap 2mL	---	---	SF, 5G 5%	100mL	---	10mg/ mL	IV direto: 3 a 5 min, não exceder 60mg/min	---	XX
Furosemda	20mg Ap 2mL	---	---	SF	---	24h TA ou 8h ref protegido da luz	10mg/ mL	IV Direto: <2min. infusão : 4mg/min	Para a administração utilizar bolsa protetora	---

PRINCÍPIO ATIVO	APRESENTAÇÃO COMERCIAL	VOLUME RECONSTITUIÇÃO	ESTABILIDADE RECONSTITUÍDO	SOLUÇÃO P/ INFUSÃO	VOLUME DE DILUIÇÃO	ESTABILIDADE DILUÍDO	CONC. MÁX. ADM.	VELOCIDADE/ TEMPO DE INFUSÃO	OBSERVAÇÕES	FLEBITE
Gentamicina	40mg/ mL AP 1mL	---	---	SF, 5G5%	50 a 200mL	2h TA	1mg/ mL	Infusão: 30min a 2h	---	XX
Midacalcina	20mg/ mL AP 1 mL	---	---	SF	---	10h TA Protegida da luz	---	IV direto: 3 a 5 min	---	---
Hidrocortison a	500mg	4mL AD, SF	24h TA 72h ref	SF, 5G5%	---	24h TA 72h ref	---	IV direto: 10min Infusão: > 30min	---	---
Hidrocortison a	100mg	2mL AD, SF	24h TA 72h ref	SF, 5G5%	---	24h TA 72h ref	---	IV direto: 10min Infusão: > 30min	---	---
Imipenem	500mg	---	---	SF, 5G 5%	100m	4h TA 24h ref	5 mg/ mL	Dose ≤ 500mg: 20 a 30min Dose > 500mg: 40 a 60min	---	XX
Meropenem	500mg	10mL AD	3h TA 16h ref	SF, 5G5%	100mL	3h TA 15h ref	---	IV direto: 5 min Infusão: 15 a 30min	---	XX
Meropenem	1g	20mL AD	3h TA 16h ref	SF, 5G5%	100mL	3h TA 15h ref	---	IV direto: 5 min Infusão: 15 a 30min	---	XX
Morfina	10mg/ mL Ap 1mL	---	24h	SF, 5G5%	---	---	---	IV direto: 3-5min	---	---

GESTÃO DO CUIDADO EM CLÍNICA MÉDICA NA INTERFACE DA INOVAÇÃO E SEGURANÇA DO PACIENTE: PROTOCOLOS, ESTRATÉGIAS ASSISTENCIAIS E EDUCATIVAS NA PRÁTICA HOSPITALAR

PRINCÍPIO ATIVO	APRESENTAÇÃO COMERCIAL	VOLUME RECONSTITUIÇÃO	ESTABILIDADE RECONSTITUÍDO	SOLUÇÃO P/ INFUSÃO	VOLUME DE DILUIÇÃO	ESTABILIDADE DILUÍDO	CONC. MÁX. ADM.	VELOCIDADE/ TEMPO DE INFUSÃO	OBSERVAÇÕES	FLEBITE
Ondansetrona	2mg/ml Ap 2mL	---	---	SF, SG5%	15mL	48h TA	---	IV direto: 3 min	---	---
Oxacilina	500mg	5ml AD.SF	6hTA ref 28-88C	SF,SG5% S G10%, Ringer	100 ml - 250ml	24 TA	---	IV direto: 10 min Infusão: acima 30 minutos	---	---
Piperacilina sódica + Tazobactam	2,25g	AD.SF ou SG5% 10mL	24h TA 48h ref	SF, SG5%	50 - 150mL	24h TA	---	30 min	Após reconstituição resulta em um volume final aproximado 11,5mL	XX
Piperacilina sódica + Tazobactam	4,5g	AD.SF ou SG5% 20mL	24h TA 48h ref	SF, SG5%	50 - 150mL	24h TA	---	30 min	Após reconstituição resulta em um volume final aproximado 23mL	XX
Tramadol	50mg Ap 1mL 100mg Ap 2mL	---	---	SF, SG5%	100mL	uso imediato	---	IV direto: 1mL/min Infusão: Gotejamento lento	---	XX
Vancomicina	500mg	10mL AD	24h TA 14 dias ref	SG5%, SF	100mL	24h TA ou 14 dias ref	5mg/ mL	> 60 min	---	XX

Fonte: Adaptado de Manual Farmacêutico do Hospital Israelita Albert Einstein, disponível em: <https://aplicacoes.einstein.br/manualfarmaceutico/Paginas/Termos.aspx?filtro=tabelas&itemID=175>.

DISCUSSÃO

A padronização de tabelas de medicamentos é uma ferramenta essencial para garantir a segurança do paciente e a organização do processo de administração farmacológica em ambientes hospitalares. A adoção desses instrumentos facilita a atuação da equipe de enfermagem, contribuindo para a redução de erros e para o uso racional dos medicamentos, o que é enfatizado em documentos técnicos do Ministério da Saúde (BRASIL, 2024).

Além disso, o acesso a materiais educativos e protocolos padronizados fortalece a capacitação contínua dos profissionais de saúde, ampliando seu conhecimento técnico e favorecendo a tomada de decisões clínicas adequadas. A Organização Mundial da Saúde ressalta que a formação constante e a disponibilização de ferramentas

claras são fundamentais para a promoção do uso racional e seguro dos medicamentos, contribuindo para a redução dos eventos adversos relacionados à medicação (OMS, 2023).

No contexto brasileiro, a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename) constitui um importante instrumento para a gestão farmacêutica, possibilitando o acesso aos fármacos considerados prioritários e orientando a padronização dos tratamentos no Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2024).

Por fim, a utilização de tabelas padronizadas que detalham informações sobre diluição, estabilidade e administração de medicamentos intravenosos constitui um recurso fundamental para a equipe de enfermagem. Essas tabelas favorecem a padronização dos procedimentos e contribuem significativamente para a redução de erros, promovendo maior segurança e eficácia no cuidado ao paciente (Hospital Israelita Albert Einstein, 2025).

CONCLUSÃO

A partir da análise desenvolvida, a elaboração de uma tabela padronizada de medicamentos de uso frequente na clínica médica mostrou-se uma estratégia eficaz para promover a segurança na administração de fármacos e qualificar a prática da equipe de enfermagem. A sistematização das informações essenciais sobre preparo, diluição, estabilidade e infusão dos medicamentos contribuiu significativamente para a organização do cuidado, redução de erros e apoio à tomada de decisão clínica.

Além de seu valor assistencial, o material elaborado também se destacou como recurso educativo. A receptividade positiva da equipe frente à proposta reforça a importância de intervenções práticas que aproximem o conhecimento científico da realidade do cuidado hospitalar.

Dessa forma, conclui-se que o projeto alcançou seu objetivo de contribuir para uma assistência mais segura, baseada em evidências e centrada na qualidade do atendimento prestado aos pacientes.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Luana Ferreira de; OLIVEIRA, Ana Carolina Silva; GOMES, Helena Ferraz; PAULA, Vanessa. **Práticas para administração segura de medicamentos no contexto hospitalar: revisão integrativa.** *Revista Enfermagem Atual In Derme*, v. 98, n. 2, e024301, 2024. DOI: 10.31011/reaid-2024-v.98-n.2-art.2138. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/380312554_PRATICAS_PARA_ADMINISTRACAO_SEGURA_DE_MEDICAMENTOS_NO_CONTEXTO_HOSPITALAR_REVISAO_INTEGRATIVA. Acesso em: 9 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – Rename 2024.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relacao_nacional_medicamentos_2024.pdf. Acesso em: 9 jul. 2025.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE – CONASS. **O uso seguro de medicamentos no Brasil.** 2025. Disponível em: https://www.conass.org.br/vigilancia-em-saude-e-defesa-do-sus-serao-temas-de-conferencia-nacional/?utm_source=chatgpt.com. Acesso em: 09 jul. 2025.

CONSELEIRO NACIONAL DE SAÚDE – CNS. **Uso racional de medicamentos passa por medicalização e ausência de formação profissional sobre assistência farmacêutica, 18 ago. 2023.** Disponível em: https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/agosto/uso-racional-de-medicamentos-passa-por-medicalizacao-e-ausencia-de-formacao-profissional-sobre-assistencia-farmacutica?utm_source=chatgpt.com. Acesso em: 03 jul. 2025.

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES – EBSEH. **Segurança no uso de medicamentos é estimulada em ações desenvolvidas pelos Hospitais Ebserh.** 17 maio 2024. Disponível em: https://www.gov.br/ebserh/pt-br/comunicacao/noticias/seguranca-no-uso-de-medicamentos-e-estimulada-em-acoes-desenvolvidas-pelos-hospitais-ebserh?utm_source=chatgpt.com. Acesso em: 04 jul. 2025.

HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN. **Manual Farmacêutico: Tabela de diluição de medicamentos intravenosos gerais.** Disponível em: <https://aplicacoes.einstein.br/manualfarmaceutico/Paginas/Termos.aspx?filtro=tabelas&itemID=175>. Acesso em: 09 jul. 2025.

MONTEIRO, A. et al. **Segurança na administração de medicamentos em unidades de terapia intensiva.** *Revista de Farmácia Hospitalar*, 2023. Disponível em: https://revistaft.com.br/seguranca-na-administracao-de-medicamentos-em-unidades-de-terapia-intensiva/?utm_source=chatgpt.com. Acesso em: 04 jul. 2025.

REIS, T. F.; FREITAS, E. S.; OLIVEIRA, M. **Uso racional de medicamentos: realidades e desafios no SUS.** *RECIMA21*, v. 3, n. 7, 2022. Disponível em: https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/1701?utm_source=chatgpt.com. Acesso em: 03 jul. 2025.

SILVA, L. R.; FREITAS, B. A. **Avaliação de prescrições médicas em emergência hospitalar.** *Cienf*, 2022. Disponível em: https://www.scielo.br/j/cenf/a/vDsX73BsxBppJtrTP96PYZc?utm_source=chatgpt.com. Acesso em: 03 jul. 2025.

CAPÍTULO 5

ESTRATÉGIA EDUCATIVA SOBRE TÉCNICAS DE MONITORIZAÇÃO DO PACIENTE

Bárbara Peixoto Leitão

Beatriz Freitas Holanda

Genice Vitória Alves

Yvica Andrelle Pall

Dhuly Dos Santos Sousa

Glenda Ramá Oliveira da Luz

Gleidilene Freitas da Silva

Renilma da Silva Coelho

Francisca Gervana Farias Soares

Clair Pereira Poerschke

Pedro Eduardo Lima Siqueira

Suelen Wanessa Geraldo Alcoforado

INTRODUÇÃO

A monitorização cardíaca contínua é um recurso fundamental no cuidado hospitalar, especialmente para pacientes em estado crítico. Ela permite acompanhar, em tempo real, possíveis alterações no ritmo cardíaco, nos níveis eletrolíticos e nos parâmetros hemodinâmicos, o que favorece uma intervenção rápida e eficaz quando necessário. Para que o monitoramento funcione corretamente, é essencial utilizar de forma adequada os monitores multiparamétricos, com atenção especial ao posicionamento correto dos eletrodos (Sandau et al., 2021).

Quando esses eletrodos são colocados de forma incorreta ou fixados de maneira inadequada, podem surgir interferências nos traçados do eletrocardiograma, o que pode gerar leituras imprecisas ou inconclusivas. Segundo o Manual Prático de Arritmias Cardíacas da Sociedade Brasileira de Arritmias Cardíacas (SOBRAC, 2021), esse tipo

de falha compromete não apenas a qualidade do exame, mas também as decisões clínicas que dele dependem. Um diagnóstico equivocado pode levar a tratamentos inadequados, especialmente em situações que exigem resposta imediata.

Além do monitoramento contínuo, o eletrocardiograma de 12 derivações ainda é uma ferramenta essencial na avaliação de pacientes com suspeita de eventos cardíacos agudos, como infarto ou síndrome coronariana. A forma como os eletrodos torácicos são posicionados influencia diretamente a leitura do exame, podendo impactar a identificação de sinais como alterações no segmento ST, distúrbios de repolarização e bloqueios. Por isso, as diretrizes clínicas mais recentes reforçam a importância do conhecimento anatômico adequado para uma realização correta do ECG (Rao et al., 2025).

Diante disso, é fundamental investir na capacitação contínua da equipe de saúde, especialmente em relação aos aspectos técnicos do eletrocardiograma e na monitorização contínua. Uma das formas de reforçar esse conhecimento no dia a dia é por meio de estratégias educativas visuais, como cartazes e guias ilustrados. Esses materiais, quando bem elaborados e posicionados em locais estratégicos da unidade, ajudam a padronizar os procedimentos, reduzem o risco de erros e fortalecem a comunicação entre os profissionais, especialmente em momentos críticos.

Este projeto propõe a criação de um material visual educativo que aponte, de forma clara e objetiva, os pontos anatômicos corretos para a colocação dos eletrodos tanto na monitorização contínua quanto na realização do ECG. A ideia é fixar esse material na sala de reanimação cardiopulmonar e no carrinho de ECG do setor, facilitando o acesso rápido à informação e promovendo maior segurança e agilidade no atendimento. A proposta busca unir conhecimento científico e boas práticas assistenciais, contribuindo para a qualidade do cuidado prestado aos pacientes.

MÉTODOS

Trata-se de um relato de experiência de natureza descritiva, exploratória e qualitativa, cujo objetivo foi de promover melhorias no processo de monitorização eletrocardiográfica em situações de urgência e emergência. A proposta esteve centrada na elaboração, confecção e implantação de um adesivo informativo ilustrativo sobre o posicionamento correto dos eletrodos do eletrocardiograma (ECG), a ser afixado na sala de reanimação cardiopulmonar (RCP) e no carrinho de eletrocardiogramalocalizado no Hospital de Roraima, em Boa Vista (RR).

O projeto foi desenvolvido em um hospital público de referência em atendimentos de alta complexidade no estado de Roraima. O Bloco desenvolvido as práticas é destinado ao cuidado intensivo e emergencial de pacientes clínicos, contando com leitos monitorizados, equipe multiprofissional e equipamentos para suporte avançado de vida. A sala de RCP deste bloco é frequentemente utilizada para atendimento a pacientes em parada cardiorrespiratória ou com risco iminente, sendo fundamental que os profissionais disponham de recursos visuais e organizacionais que facilitem a tomada de decisões rápidas e precisas.

A ideia do adesivo surgiu durante o estágio supervisionado - Internato I do curso de Enfermagem, no qual os acadêmicos são inseridos nos diferentes cenários da prática hospitalar e incentivados a propor intervenções com foco na segurança do paciente e na melhoria da qualidade do cuidado. Durante a vivência na sala de emergência do Bloco, foi identificada a ausência de material de apoio visual sobre a monitorização cardíaca, o que dificultava o correto posicionamento dos eletrodos em atendimentos rápidos e sob pressão.

A partir dessa constatação, foi realizado um diagnóstico situacional, com observação direta das rotinas da equipe de enfermagem e da forma como o exame de ECG era conduzido. Foi possível verificar que, embora os profissionais soubessem teoricamente onde posicionar os eletrodos, em algumas situações críticas ocorriam

dúvidas ou atrasos no preparo do paciente. Identificada a lacuna, foi planejada a criação de um adesivo visual padronizado, com linguagem simples, didática e ilustrativa, destacando as cores e locais anatômicos corretos para a colocação dos eletrodos de ECG.

O material foi desenhado com base nas diretrizes de monitorização eletrocardiográfica reconhecidas por órgãos como a American Heart Association (2020) e adaptado à realidade do serviço e do aparelho respeitando a rotina e os protocolos da instituição. A elaboração do adesivo foi acompanhada pela professora preceptora de estágio e discutida com a equipe de enfermagem da unidade, garantindo sua aplicabilidade e aceitação.

A intervenção foi realizada no mês de julho de 2025, com a impressão do adesivo em material resistente, plastificado e de fácil higienização. Dois exemplares foram afixados: um na parede lateral da sala de RCP, em local de fácil visualização, e outro na parte superior interna do carrinho de eletro, de modo a servir como apoio rápido durante os atendimentos. A intervenção foi autorizada pela coordenação do hospital e acompanhada pelos preceptores de campo.

O presente estudo não foi submetido ao Comitê de Ética, por se tratar de uma experiência vivenciada pelos autores, as atividades desenvolvidas no setor pelos acadêmicos foram autorizadas pelo governo do estado de Roraima, diretoria da unidade de saúde, acordado com a gerência do setor e sob supervisão da professora. Cabe salientar que todos os preceitos éticos foram respeitados, zelando pela segurança, sigilo de informações, dignidade e bem-estar dos pacientes.

RESULTADOS

A implementação do material educativo ilustrativo sobre o posicionamento correto dos eletrodos, fixado estrategicamente na sala de reanimação cardiopulmonar e no carrinho de eletrocardiograma do setor, espera-se que gere impactos positivos na qualidade da assistência prestada, sobretudo nas situações de urgência e emergência.

Nesse mesmo contexto, a padronização dos procedimentos no setor, promoveu a uniformidade na execução das práticas assistenciais e favorecendo a comunicação entre os membros da equipe multidisciplinar, especialmente em contextos críticos como a parada cardiorrespiratória.

A melhoria no desempenho técnico da equipe de enfermagem e demais profissionais de saúde no que se refere à monitorização cardíaca contínua e à realização do eletrocardiograma (ECG), com redução significativa das falhas relacionadas à colocação inadequada dos eletrodos, pois a presença de um recurso visual acessível e claro pode facilitar a tomada de decisão em tempo hábil, otimizando o tempo-resposta das equipes diante de situações que exigem agilidade.

Além disso, a intervenção visou aumentar o nível de conhecimento da equipe sobre a anatomia torácica e os princípios básicos da eletrocardiografia, reforçando o aprendizado contínuo de forma prática e visual. Essa abordagem educativa, baseada em evidências científicas atualizadas, favorece a retenção de conhecimento e o desenvolvimento de competências técnicas essenciais para a prática segura.

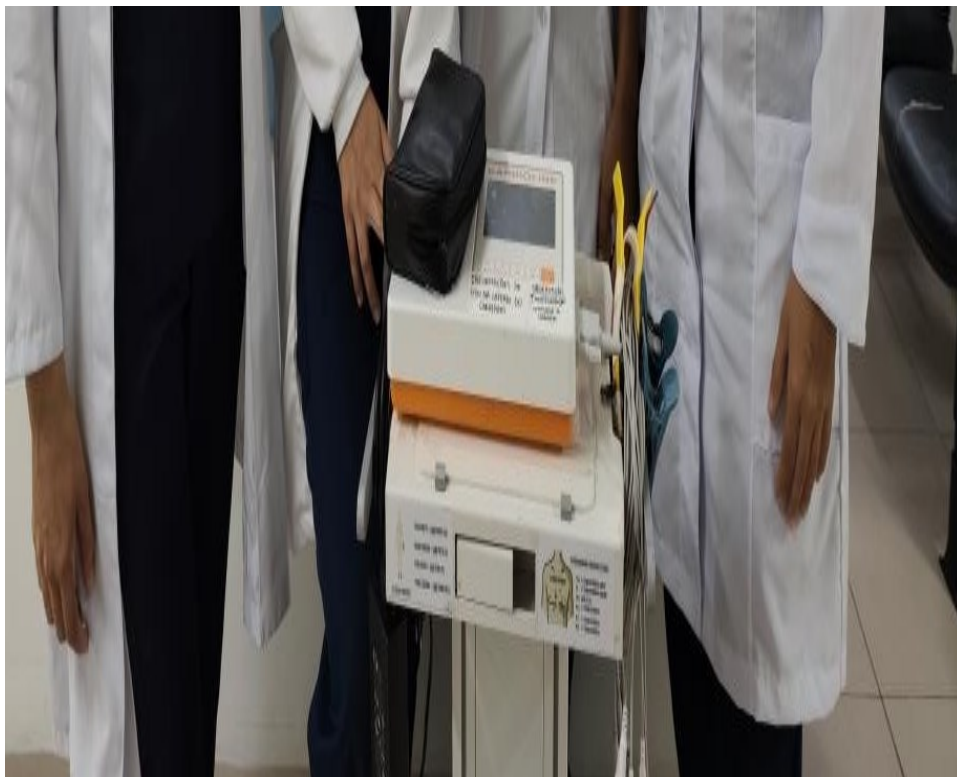
Por fim, espera-se que a intervenção contribua para o fortalecimento da cultura da segurança do paciente, por meio da prevenção de erros técnicos evitáveis, elevação da qualidade assistencial e promoção de uma assistência mais eficiente e centrada no cuidado.

Figura 1: Fixação do adesivo ilustrativo dos pontos de monitorização cardíaca.



Fonte: Elaborado pelos autores, 2025.

Figura 2: Fixação do adesivo informativo ilustrativo sobre o posicionamento correto dos eletrodos do eletrocardiograma (ECG)



Fonte: Elaborado pelos autores, 2025.

DISCUSSÃO

A cultura de segurança do paciente traduz-se por um conjunto de valores, comportamentos e competências de uma organização que caracterizam o seu compromisso com a gestão da saúde e segurança dos cuidados prestados. Dentro desse cenário, essa cultura se integra na estrutura da instituição onde os erros são vistos como oportunidades de aprendizagem para melhorar a qualidade dos cuidados (Brasil, 2024).

Em estudos internacionais realizados por Gregory et al., (2021), 52 profissionais de saúde foram orientados a posicionar eletrodos torácicos em pacientes, conforme eles procediam para realização de ECG na prática diária. Os resultados apontaram para um número elevado de erros, sendo que somente 3 dos 52 participantes (seja 5,8 %) eram capazes de posicionar de forma correta os eletrodos na região torácica. Por outro lado, ainda que não se tenha encontrado estudos, desenvolvidos aqui no Brasil, que abordam essa problemática, é muito provável que esses erros estejam presentes nos ambientes de saúde aqui no País. Faz-se então necessário, a capacitação dos profissionais para realização adequada de ECG e monitorização cardíaca dos pacientes.

De fato, a formação continuada dos profissionais revela-se benéfica, por permitir a propagação de conhecimento, atualização das habilidades e competências clínicas e por resultar em melhores desfechos clínicos para os pacientes. Consequentemente, os ambientes de saúde que promovem a capacitação contínua beneficiam profissionais e pacientes ao mesmo tempo (Ribeiro, 2024).

No entanto, o uso de materiais visuais educativos revela-se eficaz e de baixo custo para promover boas condutas dos profissionais na prática. Materiais visuais como o infográfico, em ambientes de saúde, permite uma apresentação condensada e dosada dos conhecimentos de forma a acelerar o processo de compreensão dos mesmos, sem, portanto, levar a uma sobrecarga cognitiva que tende a desestimular o processo de aprendizagem (Dorneles et al., 2020).

Os recursos educativos impressos auxiliam na memorização de termos chaves, de igual modo, as ilustrações usadas são úteis e eficazes para tornar conceitos abstratos em algo mais concreto e acessível (Gonella et al., 2025).

CONCLUSÃO

O presente estudo atendeu ao seu objetivo principal, que foi a implantação de um recurso visual padronizado, na forma de um adesivo

informativo com a finalidade de orientar, de maneira rápida e prática, o posicionamento correto dos eletrodos de eletrocardiograma (ECG) na sala de reanimação cardiopulmonar (RCP) e no carrinho de eletro do Bloco do Hospital. A proposta buscou contribuir para a melhoria da qualidade da monitorização cardíaca, especialmente em situações de emergência, onde agilidade e precisão são fatores cruciais para o prognóstico do paciente.

Durante o desenvolvimento do projeto, foram discutidos aspectos como a importância da monitorização eletrocardiográfica contínua no atendimento emergencial, a necessidade de padronização dos procedimentos e a relevância de recursos educativos no apoio às práticas clínicas da equipe de saúde. A implantação do adesivo permitiu não apenas padronizar a conduta em relação ao posicionamento dos eletrodos, mas também reforçar o conhecimento técnico dos profissionais envolvidos, promovendo maior segurança no cuidado ao paciente crítico.

Concluímos que o uso de ferramentas visuais simples, porém eficazes, como o adesivo informativo, é essencial não apenas como apoio organizacional, mas também como estratégia pedagógica e de segurança assistencial. O material implantado serve como referência rápida durante os atendimentos, contribuindo para a redução de erros técnicos, melhoria no tempo de resposta da equipe e aumento da efetividade da monitorização cardíaca. Além disso, fortalece a cultura institucional voltada à segurança do paciente e à educação permanente.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). O que é a cultura de segurança do paciente? Avaliação Nacional da Cultura de Segurança do Paciente. Publicado em 3 jul. 2025; atualizado em 15 jul. 2025. Brasília: ANVISA, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/seguranca-do-paciente/cultura-de-seguranca-do-paciente-2/o-que-e-a-cultura-de-seguranca-do-paciente>. Acesso em: 01 ago. 2025.

DORNELES, Larissa L. et al. Creation of an animated infographic on Permanent Health Education. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 28, e3311, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3536.3311>. Acesso em: 1 ago. 2025.

GONELLA, Silvia et al. Stakeholders' perspective on the key features of printed educational resources to improve the quality of clinical communication. **Healthcare, Basel**, v. 12, n. 3, p. 398, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/healthcare12030398>. Acesso em: 1 ago. 2025.

GREGORY, Pete et al. Accuracy of ECG chest electrode placements by paramedics: an observational study. **British Paramedic Journal, London**, v. 6, n. 1, p. 8–14, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.29045/14784726.2021.6.6.1.8>. Acesso em: 31 jul. 2025.

RAO, Sunil V. et al. 2025 ACC/AHA/ACEP/NAEMSP/SCAI Guideline for the Management of Patients With Acute Coronary Syndromes: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Joint Committee on **Clinical Practice Guidelines**. [S. l.]: American Heart Association, 2025. Disponível em: <http://ahajournals.org>. Acesso em: 28 jul. 2025.

RIBEIRO, Manuela Amaral et al. A relevância da formação contínua e especializações para profissionais de saúde: garantindo excelência e atualização. **Periódicos Brasil. Pesquisa Científica**, v. 3, n. 2, p. 816–826, ago. 2024. Disponível em: <https://periodicosbrasil.emnuvens.com.br/revista/article/view/120/115>. Acesso em: 01 ago. 2025.

SANDAU, K. E. et al. Atualização dos padrões de prática para a monitorização eletrocardiográfica em ambientes hospitalares: declaração científica da American Heart Association. **Circulation**, [S. l.], v. 136, n. 19, p. e273–e344, 7 nov. 2017. DOI: 10.1161/CIR.0000000000000527. Disponível em: <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIR.0000000000000527>. Acesso em: 27 jul. 2025.

SOBRAC – SOCIEDADE BRASILEIRA DE ARRITMIAS CARDÍACAS. Manual prático de arritmias cardíacas. Organização de Anis Rassi Júnior, Sérgio Gabriel Rassi e Ricardo Alkmim Teixeira. Rio de Janeiro; São Paulo:

SOBRAC, 2021. Disponível em: https://cdnv2.moo-vin.com.br/atheneu/imagens/files/manuais/1316_manual-pratico-de-arritmias-cardiacas.pdf. Acesso em: 27 jul. 2025

CAPÍTULO 6

CRIAÇÃO DE PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP) PARA ORGANIZAÇÃO DA SALA DE MATERIAIS DA CLÍNICA MÉDICA DE UM HOSPITAL DE RORAIMA

Francisca Andréia da Silva

Letícia Coelho Gomes

Luana Yumi Tahara

Glenda Ramá Oliveira da Luz

Gleidilene Freitas da Silva

Renilma da Silva Coelho

Ruthélem Sousa da Costa

Wiliames Andrade da Cunha

Angela Aparecida Neto Amaral

Sâmella Naath Oliveira Carvalho

Fabiola Cristina Gibson Alves

Dhuly dos Santos Sousa

INTRODUÇÃO

O Procedimento Operacional Padrão (POP) é uma forma de cuidado forma de cuidado estabelecida por meio de um protocolo, que descreve de maneira sistemática cada etapa dos procedimentos a serem seguidos por toda a equipe para assegurar os resultados esperados. O uso de POPs também facilita o treinamento dos profissionais no manuseio e aplicação corretos das técnicas, ajudando a sintetizar informações, esclarecer dúvidas, promover a tradução do conhecimento para aprimorar a prática e minimizar os riscos associados ao procedimento (Lima et al, 2023).

Por conseguinte, o mesmo detalha cada passo crítico e sequencial que deve ser seguido pelo operador para assegurar o resultado esperado da tarefa, relacionando-se à técnica, uma palavra de origem grega que significa “disposição pela qual fazemos coisas

com a ajuda de uma regra verdadeira". Na enfermagem, os POPs são compilados em manuais com o objetivo de esclarecer dúvidas e orientar a execução das ações. Eles devem estar alinhados com as diretrizes e normas da instituição, sendo atualizados conforme necessário, de acordo com princípios científicos, e seguidos de maneira padronizada por todos os profissionais, incluindo médicos, enfermeiros e auxiliares (Honório, Caetano, Almeida, 2011).

Para melhorar o trabalho, o gerenciamento nas instituições tem sido um instrumento importante pois ajuda na tomada de decisões dos profissionais que através dessas decisões podem afetar a estrutura, o processo de produção e o produto de um sistema de modo a viabilizar meios para a prestação de cuidados aos usuários. Assim, no ambiente hospitalar o enfermeiro se torna protagonista nessa prática, pois representa o maior contingente de trabalhadores em todo o mundo e esse fazer gerencial contribui para atender as necessidades dos usuários e trazer melhorias das condições de trabalho para os outros profissionais de sua equipe. E para isso acontecer é necessário que ele crie estratégias que possam trazer melhorias no trabalho, assim um bom investimento em ferramentas como o planejamento, liderança, comunicação e recursos humanos são requisitos indispensáveis no exercício profissional (Clementino et al., 2021).

Assim, entende-se que o gerenciamento em enfermagem é uma estratégia capaz de organizar o processo de trabalho objetivando e otimizando a assistência de enfermagem, assim o profissional exerce suas atribuições assistenciais e gerenciais, toma decisões, interage com outros profissionais, supervisiona a equipe de enfermagem, atende usuários e famílias, além disso, planeja e executa o processo de cuidado (Clementino et al., 2021)

Nas organizações, um dos grandes desafios é implementar ações que gerem benefícios aos indivíduos, pois frequentemente os profissionais não conseguem oferecer as vantagens esperadas para aqueles que precisam de sua intervenção, sabe-se que diversos erros são cometidos diariamente, dentro das atenções de saúde. Tais erros poderiam ser evitados se os profissionais tivessem clareza sobre suas

responsabilidades. O uso de procedimentos operacionais padrão (POP) é uma maneira eficaz de definir, estabilizar e tornar acessíveis essas atividades, permitindo uma gestão mais eficiente nas organizações (Corrêa et al., 2020).

O trabalho da enfermagem é de grande relevância social e é conduzido sob normas legais e éticas aprovadas tanto pela profissão quanto pela sociedade. Além disso, a enfermagem abrange ações educativas e gerenciais relacionadas ao cuidado humano, considerando os contextos históricos, sociais, culturais e institucionais. No processo de cuidar, é essencial que as expectativas e percepções dos profissionais de enfermagem e dos usuários dos serviços de saúde sejam levadas em conta para garantir um cuidado que seja culturalmente apropriado e congruente (Barrientos; Pires; Machado, 2020).

Assim, conforme o que foi abordado posteriormente, esse artigo tem como objetivo garantir a segurança, eficiência e qualidade no atendimento ao paciente por meio da organização da sala de materiais de uma clínica médica, permitindo a administração correta de medicamentos, evitando eventos adversos e garantindo a eficácia dos tratamentos prescritos e rapidez no trabalho da equipe.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência de natureza descritiva, exploratória e qualitativa, cujo objetivo foi elaborar um POP para sala de medicação, afim de promover um ambiente organizado para melhor destreza dos procedimentos estabelecidos, localizado em um hospital referência de Boa Vista (RR).

A metodologia utilizada na elaboração do projeto de intervenção foi dividida em 3 fases: a primeira sendo a identificação do problema, a segunda o planejamento e a terceira execução.

A fase que corresponde a identificação do problema se deu a partir do momento que as acadêmicas iniciaram o estágio na Clínica Médica posto 2 do Hospital de Roraima, onde observou-se que a sala

de medicação estava muito desorganizada, havia muito material em excesso para um lugar bem pequeno. E como forma de melhorar e facilitar o trabalho dos técnicos de enfermagem surgiu a ideia de a enfermeira surgiu a ideia de criar um procedimento operacional padrão (POP) relacionado a organização da sala de medicação para manter organizada e identificada onde cada material deve estar.

A segunda fase é marcada pelo planejamento de como iria proceder em questão disso, assim as alunas foram até a sala e começaram a criar estratégias que facilitam onde cada material seria organizado e como isso seria feito e assim foi elaborado um esboço da organização e assim cada uma foi sugerindo mudanças que poderiam ser feitas.

A terceira fase foi a execução onde foi feita a organização e identificação dos materiais na sala e foi entregue o pop para a enfermeira do posto.

A intervenção ocorreu durante o estágio supervisionado - Internato II, que possibilita aos acadêmicos do 5º ano de Enfermagem a inserção nos serviços de saúde, favorecendo a atuação em diferentes campos da profissão. Nesse contexto, os estudantes desenvolveram atividades de educação em saúde, práticas assistenciais, identificação de problemas e proposição de intervenções voltadas à melhoria do serviço.

O presente estudo não foi submetido ao Comitê de Ética, por se tratar de uma experiência vivenciada pelos autores, as atividades desenvolvidas no setor pelos acadêmicos foram autorizadas pelo governo do estado de Roraima, diretoria da unidade de saúde, acordado com a gerência do setor e sob supervisão da professora. Cabe salientar que todos os preceitos éticos foram respeitados, zelando pela segurança, sigilo de informações, dignidade e bem-estar dos pacientes.

RESULTADOS

A implementação de um Procedimento Operacional Padrão (POP) trouxe diversos resultados esperados que contribuíram com a eficiência e a qualidade dos serviços prestados. Este POP possui como principal benefício a organização e o controle dos materiais. Com a padronização das técnicas de armazenamento, os profissionais de saúde podem encontrar e acessar rapidamente os materiais necessários, além de identificar cada material de forma rápida, devido a identificação de cada material e com quantidades certas para reposição de cada material, em cada plantão, conforme a demanda da enfermaria.

Além do mais, uma implementação bem estruturada ajuda a reduzir a quantidade de lixo desperdiçado e a neutralizar os recursos disponíveis. Ao estabelecer regras claras para o controle de estoque e a gestão de materiais, é possível evitar excessos e faltas, garantindo que os insumos sejam usados de forma inteligente e adequada. Além de reduzir os custos operacionais, melhorando a sustentabilidade da clínica, reduzindo o descarte desnecessário de materiais.

Ademais, a melhoria na segurança e na qualidade do atendimento ao paciente é outro resultado esperado. Um POP que fornece instruções detalhadas sobre como manipular e armazenar os materiais reduz a contaminação e o uso inadequado dos insumos. A segurança do paciente deve ser priorizada em locais cruciais como a sala de medicação. A prevenção de infecções e outros eventos perigosos pode ser alcançada por meio da adoção de boas práticas de organização e higiene.

Por fim, a implementação do POP ajudou os profissionais de saúde de medicação. Todos na equipe devem estar alinhados com as melhores práticas e conscientes de suas responsabilidades por meio de treinamento regular sobre os procedimentos descritos no POP. A capacitação contínua aumenta a eficiência dos processos, mas também aumenta a satisfação e o engajamento dos profissionais, o que resulta em um ambiente de trabalho mais motivado e colaborativo.

Figura 1: Procedimento Operacional Padrão para Organização da Sala de Materiais

Curso de graduação em Enfermagem	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Data da Emissão: 2024/06
	NÚCLEO DOCENTE ESTRUTURANTE	Versão: 01 Data da revisão: 2024/2

ORGANIZAÇÃO DA SALA DE MATERIAIS
<p>OBJETIVO: Padronizar a organização e disposição dos equipamentos, materiais e utensílios na sala de medicação para garantir um ambiente seguro e eficiente.</p> <p>APLICAÇÃO: Aos profissionais de enfermagem da equipe do setor.</p> <p>RESPONSABILIDADE: Equipe de Enfermagem Clínica Médica.</p> <p>PASSO A PASSO:</p> <p>1. Armário de Vidro</p> <ul style="list-style-type: none">Em cima dispor as bandejas que são utilizadas para colocar as medicações preparadasNas repartições seguir a seguinte organização:<ol style="list-style-type: none">Toucas, máscaras e luvas estéreis;Kit acesso: Jelcos e Scalps separados por numeração, three-way e tubos de coletas;Seringas de gasometria e de insulina, agulhas e fitas adesivas;

4. Ataduras, gaze, organizador de coletas, água destilada e Lidocaína;
5. Sonda de aspiração, sonda foley, bolsa e equipo.

2. Posicionamento das Mesas de Mayo

- Colocar uma mesa de Mayo ao lado do armário de vidro e outra ao lado do armário de madeira

3. Armário de Madeira ao lado da pia

- Em cima dispor capote e Compressas
- Nas repartições a seguinte organização:
 1. Equipo, Luvas P, M e G, algodão e bandeja de medicamentos
 2. Seringas de 3, 5, 10 e 20 ml
 3. Na porta: Capote e Fraldas

4. Armário de Madeira dos soros:

1. Em cima dispor Ringer Lactato e Glicose de 100, 250 e 500 ml;
2. Soro fisiológico de 100, 250 e 500;
3. Lençol e Bata cirúrgica.

5. Lixeiras:

- Posicionar lixeiras, devidamente sinalizadas com sacos leitosos (brancos) e preto no lado inferior abaixo da pia um ao lado do outro.

6. Outros Itens da Sala:

- Dispor as caixas de coleta de exame no lado esquerdo da pia perto do armário de vidro;
- No centro da pia dispor a caixa de perfuro cortante;
- Dispor no lado direito as seguintes soluções:
- Povidine ;
- Álcool;
- Clorexidina alcoólica;
- Sabão;

- Dispor a caixa laranja ao lado direito depois das soluções.

OBSERVAÇÕES

- Este POP deve ser seguido rigorosamente antes de cada preparação de medicamentos;
- Todos os excessos de materiais levar para a RCP;
- Qualquer irregularidade ou necessidade de reposição de materiais deve ser comunicada à equipe responsável;
- Após o plantão, a sala deve ser organizada e limpa conforme protocolo estabelecido.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2024.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com diretrizes padronizadas e claras, os profissionais de saúde podem realizar suas tarefas com maior precisão e rapidez, reduzindo o tempo de atendimento e minimizando os riscos de erros. Ademais, a padronização dos processos também ajuda a administrar melhor os recursos, economizando desperdícios e garantindo que os materiais necessários estejam sempre disponíveis, otimizando o uso de materiais, criando um ambiente de trabalho mais seguro e produtivo para que os profissionais de saúde trabalhem de maneira segura e produtiva.

Iniciamos a implementação do projeto apresentando o POP para a equipe de enfermagem. Organizamos o armário de vidro, deixamos as prateleiras seguindo a ordem que está no POP, organizamos cada uma das caixas dentro dos armários, os identificamos logo em seguida. Logo após iniciamos a organização do armário dos soros, separando e identificando cada um deles. Enquanto arrumamos a sala pedimos o feedback de cada profissional, se ficaria ruim a forma que organizamos a sala e recebemos um feedback positivo de cada um deles, também recebemos elogios quanto a organização da sala.

REFERÊNCIAS

BARRIENTOS, M. C. P.; PIRES, D. E. P.; MACHADO, R. R.; O trabalho de enfermagem: visão de enfermeiras/os e usuários. **Texto & Contexto - Enfermagem**, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0277>>. Acesso em: 27 jun. 2024.

CORRÊA, G. T. et al. (2020). Uso de Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) comportamentais na realização de atividades profissionais. **Revista Psicologia, Organização e Trabalho**, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.17652/rpot/2020.2.17853>>. Acesso em: 28 jun. 2024.

LIMA, E. A. C. et al. Validação de Procedimento Operacional Padrão sobre administração intramuscular de vacina em adultos: estudo metodológico. **Rev Bras Enferm**, 2023; Acesso em: 30 jun. 2024.

HONORIO, R. P. P.; CAETANO, J. A.; ALMEIDA, P. C. Validação de procedimentos operacionais padrão no cuidado de enfermagem de pacientes com cateter totalmente implantado. **Revista Brasileira Enfermagem**, 2011. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-71672011000500013>>. Acesso em: 29 jun. 2024.

Clementino *et al.* Gerenciamento de enfermagem no ambiente hospitalar e os desafios para o exercício profissional. **Rev Enferm UFPI**; 10(1): e807, 2021-09-15. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1517904?src=similardocs>. Acesos em: 30 de jun de 2024.

CAPÍTULO 7

EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO ISOLAMENTO DE CONTATO: DESENVOLVIMENTO DE ESTRATÉGIA INFORMATIVA NO AMBIENTE HOSPITALAR

*Hellen Bezerra Silva
Andressa Gabrielle de Almeida
Keis de Paula Rosa
Dhuly dos Santos Sousa
Glenda Ramá Oliveira da Luz
Gleidilene Freitas da Silva
Renilma da Silva Coelho
Ruthélem Sousa da Costa
Wiliames Andrade da Cunha
Angela Aparecida Neto Amaral
Sâmella Naath Oliveira Carvalho
Fabiola Cristina Gibson Alves*

INTRODUÇÃO

Em contextos clínicos específicos, medidas de precaução como o isolamento de contato e o isolamento reverso são fundamentais para a prevenção da disseminação de microrganismos no ambiente hospitalar. O isolamento de contato é indicado para pacientes colonizados ou infectados por microrganismos multirresistentes ou de alta transmissibilidade, como *Clostridioides difficile* e *Acinetobacter baumannii*. Já o isolamento reverso, também conhecido como precaução protetora, é destinado à proteção de pacientes imunossuprimidos, como aqueles em tratamento quimioterápico ou com neutropenia grave, buscando evitar que agentes externos comprometam seu estado clínico (BRASIL, 2021).

Ambas as estratégias exigem barreiras físicas e comportamentais, como o uso adequado de Equipamentos de Proteção

Individual (EPIs), higiene rigorosa das mãos e controle do fluxo de pessoas nos ambientes. No entanto, sua aplicação impacta diretamente a dinâmica hospitalar, exigindo reestruturação de rotinas e fluxos, além de provocar efeitos emocionais nos pacientes, como ansiedade, isolamento emocional e estigma. Tais medidas requerem da equipe de saúde conhecimento técnico, comprometimento com os protocolos e comunicação eficiente para garantir a adesão e segurança assistencial (Castro et al., 2022).

Nesse cenário, a educação em saúde surge como ferramenta essencial para o fortalecimento da cultura de biossegurança. Através de estratégias educativas acessíveis e humanizadas, é possível orientar tanto os profissionais quanto os pacientes e seus acompanhantes sobre a importância das medidas de precaução, reduzindo dúvidas, minimizando resistências e promovendo um ambiente mais seguro e colaborativo (Souza et al., 2020; Gomes; Ribeiro; Moraes, 2023).

MÉTODOS

Trata-se de um relato de experiência descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa realizada no Hospital de Roraima, especificamente no posto 1 do Bloco, setor que atende pacientes internados sob diversas condições clínicas, incluindo aqueles que requerem precauções de isolamento de contato. O estudo teve como objetivo promover a educação em saúde de profissionais, pacientes e acompanhantes sobre as medidas necessárias para o controle de infecções hospitalares, por meio do desenvolvimento e implementação de um cartaz informativo.

A população envolvida na pesquisa foi composta por profissionais da equipe de enfermagem, pacientes internados em precaução de contato e seus respectivos acompanhantes. A amostragem foi intencional e não probabilística, considerando os sujeitos presentes durante o período de coleta de dados. Como critério de inclusão, consideraram-se os profissionais atuantes no setor

durante os dias de observação, pacientes em regime de isolamento de contato e acompanhantes maiores de 18 anos presentes no momento das atividades educativas.

Para a coleta de dados, foi utilizada a técnica de observação direta não participante, com registros em diário de campo, visando compreender a rotina dos cuidados no setor, as práticas relacionadas ao isolamento de contato e a necessidade de reforço educativo. As anotações contemplaram comportamentos observáveis, condutas da equipe, dúvidas frequentes dos acompanhantes e barreiras na comunicação das medidas de precaução.

O produto técnico-educacional elaborado foi um cartaz informativo, confeccionado na plataforma Canva, contendo orientações claras e acessíveis sobre o isolamento de contato, isolamento reverso, o uso correto de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), a higienização das mãos e a conduta esperada de visitantes e acompanhantes. A linguagem foi adaptada ao público leigo, com o uso de recursos visuais, ícones e cores que favorecem a memorização e compreensão das informações.

Após a finalização e impressão do cartaz, sua implementação foi realizada no próprio setor hospitalar, mediante uma atividade educativa conduzida pela autora do projeto, com apoio da equipe de enfermagem. A palestra foi breve e objetiva, com duração aproximada de 20 minutos, e visou reforçar a importância do isolamento de contato como medida de segurança coletiva. O material foi afixado em local visível próximo aos leitos com pacientes em isolamento, permitindo fácil acesso às informações tanto para os profissionais quanto para acompanhantes e visitantes.

A intervenção ocorreu durante o estágio supervisionado - Internato II, que possibilita aos acadêmicos do 5º ano de Enfermagem a inserção nos serviços de saúde, favorecendo a atuação em diferentes campos da profissão. Nesse contexto, os estudantes desenvolveram atividades de educação em saúde, práticas assistenciais, identificação de problemas e proposição de intervenções voltadas à melhoria do serviço.

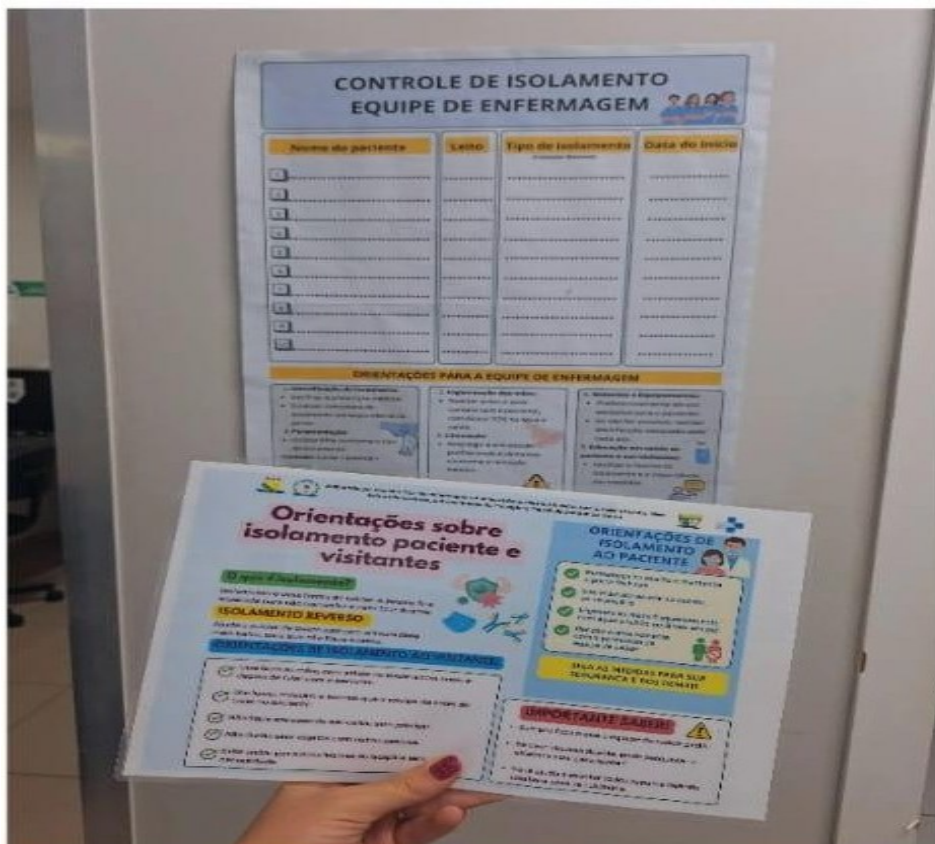
O presente estudo não foi submetido ao Comitê de Ética, por se tratar de uma experiência vivenciada pelos autores, as atividades desenvolvidas no setor pelos acadêmicos foram autorizadas pelo governo do estado de Roraima, diretoria da unidade de saúde, acordado com a gerência do setor e sob supervisão da professora. Cabe salientar que todos os preceitos éticos foram respeitados, zelando pela segurança, sigilo de informações, dignidade e bem-estar dos pacientes.

RESULTADOS

A intervenção educativa sobre isolamento de contato e isolamento reverso demonstrou-se eficaz, tanto na melhoria do conhecimento dos profissionais de saúde quanto na conscientização dos pacientes e acompanhantes sobre a importância das medidas de biossegurança no ambiente hospitalar.

No que tange ao perfil dos participantes, verificou-se que os pacientes eram, em sua maioria, leigos e desinformados sobre o motivo e os cuidados relacionados à sua condição de isolamento, o que gerava insegurança e dúvidas quanto às práticas exigidas durante a internação. Essa lacuna no conhecimento reforça dados da literatura, que apontam a deficiência na comunicação entre profissionais e pacientes como um fator que potencializa riscos à segurança do cuidado e à adesão às medidas preventivas (Souza et al., 2021).

Figura 1: Material para educação em saúde em quartos de isolamento em blocos de clínica médica.



Fonte: Elaborado pelos autores.

DISCUSSÕES

A equipe de enfermagem, embora ciente de quais pacientes estavam sob precaução, revelou desconhecimento das condutas específicas a serem seguidas no isolamento, o que corrobora estudos que identificam falhas na capacitação continuada dos profissionais

quanto às práticas de controle de infecção hospitalar (Pereira; Silva; Lopes, 2022).

A percepção e adesão dos profissionais foram altamente positivas. A equipe acolheu a intervenção com entusiasmo, destacando que a temática era uma demanda necessária e pouco explorada na rotina do setor. O reconhecimento da importância da educação em saúde no contexto hospitalar está alinhado com o que propõe a Política Nacional de Segurança do Paciente (BRASIL, 2021), que enfatiza a capacitação permanente como estratégia fundamental para a redução de eventos adversos e o fortalecimento da cultura de segura.

Quanto à receptividade dos pacientes e acompanhantes, observou-se participação ativa e interesse durante a atividade educativa, com esclarecimento de dúvidas e agradecimentos espontâneos pela oportunidade de obter informações sobre sua condição clínica. Segundo Castro et al. (2022), a oferta de informações claras e acessíveis aos pacientes é um fator determinante para a humanização do cuidado e para o fortalecimento do vínculo entre equipe e paciente, reduzindo sentimentos de estigmatização e isolamento social.

Em relação ao material informativo, o cartaz elaborado foi avaliado como funcional e eficiente, uma vez que apresentava linguagem clara, objetiva e recursos visuais que facilitaram a compreensão mesmo por aqueles com menor escolaridade. A literatura destaca que materiais educativos visuais, quando elaborados com base em princípios de comunicação acessível, são instrumentos valiosos para a promoção da educação em saúde, principalmente em ambientes hospitalares, onde o tempo para orientação direta é reduzido (Gomes; Ribeiro; Moraes, 2023).

Entre os desafios identificados, salientou-se a limitação quanto ao número de tabelas de registro produzidas, considerando que a demanda de pacientes sob isolamento pode ser variável e subjetiva. Estudos indicam que a sistematização e o registro contínuo das medidas de isolamento são fundamentais para garantir a segurança

assistencial e o monitoramento efetivo das práticas de precaução (Almeida; Santos; Lima, 2023).

A implementação da tabela de registro foi reconhecida pela equipe como uma ferramenta estratégica para a organização e otimização do serviço, permitindo uma visualização rápida e seletiva dos pacientes em isolamento, com indicação clara do tipo de precaução e do leito ocupado. Tal iniciativa vai ao encontro das recomendações de órgãos de controle de infecção, que preconizam o uso de instrumentos padronizados para a gestão das medidas de biossegurança (ANVISA, 2021).

Além disso, a intervenção repercutiu positivamente na dinâmica do setor, promovendo uma maior conscientização sobre a importância do isolamento de contato e do isolamento reverso como medidas imprescindíveis para a prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS). Conforme evidenciado por Oliveira et al. (2023), estratégias educativas sistematizadas contribuem para reduzir a incidência de IRAS e fortalecer a segurança do paciente em ambientes hospitalares.

Adicionalmente, observa-se que a inclusão dos pacientes e acompanhantes no processo educativo amplia as possibilidades de adesão e responsabilização pelo cuidado, aspecto enfatizado nas diretrizes atuais de humanização e segurança do paciente (BRASIL, 2021).

A humanização das ações educativas promove um ambiente mais acolhedor, atenuando os efeitos psicológicos negativos associados ao isolamento, como ansiedade e sensação de estigma (Santos; Oliveira, 2022).

De modo geral, os resultados desta intervenção corroboram a literatura recente, que destaca a necessidade de integrar práticas educativas contínuas à rotina hospitalar, com foco na segurança, na humanização e na qualidade da assistência (Moraes et al., 2021). Assim, recomenda-se a ampliação desta estratégia para outros setores da instituição, bem como a realização periódica de ações formativas

que envolvam todos os sujeitos inseridos no contexto do cuidado hospitalar.

CONCLUSÃO

A realização deste projeto alcançou com êxito os objetivos propostos, promovendo uma intervenção educativa eficaz junto aos profissionais de saúde, pacientes e acompanhantes, no contexto do isolamento de contato e isolamento reverso. A elaboração e a implementação do cartaz informativo contribuíram significativamente para o fortalecimento das práticas de biossegurança no ambiente hospitalar, favorecendo a compreensão, a adesão e o engajamento dos envolvidos com as medidas de precaução.

A atividade educativa realizada, aliada ao material informativo exposto de forma permanente no setor, potencializou a disseminação de informações claras e acessíveis, reduzindo dúvidas e promovendo mudanças positivas nas práticas cotidianas da equipe e na conduta dos acompanhantes.

Além disso, a proposta da elaboração de uma tabela de registro para o controle dos pacientes em isolamento demonstrou-se uma ferramenta relevante para a organização do trabalho da equipe de enfermagem, proporcionando maior segurança e eficiência na gestão do cuidado.

Este projeto evidenciou a importância da educação em saúde como estratégia fundamental para a prevenção de infecções hospitalares e para o fortalecimento da cultura de segurança do paciente.

Conclui-se que intervenções educativas simples, porém bem estruturadas, podem gerar impactos positivos e duradouros na assistência, contribuindo para a qualidade do atendimento e a proteção de todos os envolvidos no ambiente hospitalar.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, T. R.; SANTOS, E. F.; LIMA, M. G. Gestão de precauções de isolamento: desafios e estratégias no ambiente hospitalar. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 76, n. 2, p. e20230145, 2023.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 04/2021 – Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2)*. Brasília: ANVISA, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS)*. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Protocolo de precauções e isolamento: medidas de prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde*. Brasília: MS, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude>. Acesso em: 6 maio 2025.

CASTRO, L. R. de et al. Educação em saúde como estratégia para prevenção de infecções hospitalares: uma revisão integrativa. *Cadernos Brasileiros de Terapias Cognitivas*, v. 18, n. 3, p. 367-376, 2022.

CASTRO, M. E. B. et al. Adesão ao isolamento de contato: desafios e estratégias em unidades hospitalares. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 75, n. 1, p. e20220031, 2022.

GOMES, A. R.; RIBEIRO, F. T.; MORAES, K. S. Educação em saúde como estratégia de controle de infecções hospitalares. *Revista Saúde e Desenvolvimento*, v. 17, n. 2, p. 110-120, 2023.

GOMES, L. C.; RIBEIRO, P. A.; MORAES, R. S. O impacto das intervenções educativas na adesão às medidas de biossegurança em hospitais. *Saúde Coletiva*, v. 13, n. 47, p. 788-795, 2023.

MORAIS, A. L. S. et al. Práticas de biossegurança e isolamento de precaução em unidades hospitalares: desafios para os profissionais de enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 74, n. 2, p. e20200234, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben>. Acesso em: 6 maio 2025.

MORAIS, C. F. et al. Isolamento hospitalar: dificuldades enfrentadas pela equipe de enfermagem na adesão às medidas de precaução. *Enfermagem em Foco*, v. 12, n. 4, p. 623-628, 2021.

OLIVEIRA, D. A. S. et al. Educação permanente em saúde e a prevenção de infecções relacionadas à assistência: revisão sistemática. *Revista de Enfermagem Atual In Derme*, v. 97, n. 2, p. 112-118, 2023.

PEREIRA, M. E.; SILVA, R. J.; LOPES, A. F. Capacitação profissional e biossegurança: desafios para a prevenção de infecções hospitalares. *Revista Científica Saúde e Desenvolvimento*, v. 11, n. 1, p. 20-27, 2022.

SANTOS, F. M.; OLIVEIRA, R. S. A humanização no isolamento hospitalar: perspectivas para o cuidado seguro e acolhedor. *Revista Brasileira de Humanização da Saúde*, v. 8, n. 1, p. 56-64, 2022.

SANTOS, R. M.; OLIVEIRA, F. R. A importância da educação em saúde para adesão às medidas de isolamento hospitalar. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, v. 27, n. 1, p. 151-158, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc>. Acesso em: 6 maio 2025.

SOUZA, J. P. et al. Comunicação de riscos e segurança do paciente: importância da educação em saúde no ambiente hospitalar. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 74, n. 6, p. e20210085, 2021.

SOUZA, M. L. A. et al. Percepção dos pacientes em isolamento de contato e a importância da informação clara e humanizada. *Revista Cuidarte*, v. 11, n. 3, p. 2321-2330, 2020.

CAPÍTULO 8

IDENTIFICAÇÃO DE ALMOTOLIAS NO SETOR DE CLÍNICA MÉDICA EM UM HOSPITAL NO EXTREMO NORTE DO PAÍS: PROJETO DE INTERVENÇÃO

*Daniele da Silva Oliveira Sales
Lyara Melo Oliveira Ferreira Leal
Mariana Louise Antonia Pio
Rafaela Beatriz Nóbrega Mota Eulálio
Glenda Ramá Oliveira da Luz
Gleidilene Freitas da Silva
Renilma da Silva Coelho
Clair Pereira Poerschke
Pedro Eduardo Lima Siqueira
Suelen Wanessa Geraldo Alcoforado
Dhuly dos Santos Sousa
Carla Araújo Bastos Teixeira*

INTRODUÇÃO

O ambiente hospitalar apresenta um iminente fator de risco relacionado às infecções à assistência à saúde (IRAS) do indivíduo. Na medida em que os microrganismos estão mais sugestivos, torna-se imprescindível a correta desinfecção dos artigos hospitalares, sendo os antissépticos utilizados tanto em limpezas ou em procedimentos de saúde armazenados nas almotolias, que são recipientes reutilizáveis. Para garantir o manuseio fácil e seguro desses frascos, é fundamental a correta identificação (Freire et al, 2020).

Visto que o risco se caracteriza como condições com potencial para causar danos, podendo estes ser à equipamentos, a pessoas, a material, ao meio ambiente ou ainda a redução da produção. A partir disso, o risco deve ser identificado, analisado e, por fim, controlado ou amenizado por meio de adoção de medidas técnicas, administrativas, corretivas ou preventivas (ANVISA, 2020).

Com relação à segurança do paciente, tem-se como a redução de um nível aceitável dos riscos evitáveis associados a prestação de cuidados para com a saúde. A segurança do paciente influencia na minimização e prevenção de ações que transmitem insegurança, tais como erros que não sejam intencionais (Silva, Rodrigues 2023).

Com isso, o projeto de intervenção teve como objetivo principal a identificação e organização das almotolias de produtos químicos no setor de clínica médica. Essa iniciativa teve como intuito, otimizar a disposição dos materiais, garantindo maior segurança para os profissionais de saúde e pacientes, ao prevenir riscos relacionados ao uso inadequado ou armazenamento incorreto dos mesmos.

MÉTODOS

Trata-se de um relato de experiência, descritivo, exploratório de abordagem qualitativa desenhado para descrever a implementação da organização de almotolias hospitalares por meio da identificação das mesmas em um bloco de enfermarias localizado no Hospital de Roraima, em Boa Vista, Roraima.

O Hospital em questão é composto por um total de 6 blocos de enfermarias, sendo eles A, B, C, D, E e F. O bloco “E”, abrange dois postos de enfermagem que comporta um total de 30 enfermarias com 2 leitos cada, sendo o posto 1 responsável por pelas primeiras 16 enfermarias e o posto 2 pelas últimas 14. O mesmo é composto por 3 especialidades de atendimentos voltados para os pacientes, sendo a clínica médica, oncologia e hematologia. Além disso, o setor conta com 2 salas de prescrição médica, 2 salas para preparo de medicamentos, expurgo, sala de acolhimento, uma sala de Reanimação Cardiopulmonar (RCP) e um conforto.

A intervenção foi realizada durante o estágio supervisionado - Internato II, na qual este possibilita que os acadêmicos que cursam o 5º ano de enfermagem sejam inseridos nos serviços de saúde e atuem nos diversos campos de atuação da enfermagem, realizando atividades

de educação em saúde, práticas de enfermagem, identificando problemas e propondo intervenções no serviço.

A presente intervenção ocorreu durante o mês de Agosto de 2024, na qual foi realizado o diagnóstico situacional, identificado a situação problema, elaborado um plano de intervenção e execução da mesma. Foi possível identificar problemas relacionados à organização e identificação das almotolias de soluções, tais como, povidine, clorexidina alcoólica, clorexidina degermante e álcool a 70% líquido e em gel. As mesmas se encontram na sala de preparo de medicamentos do posto 2 para utilizar na higienização de bandejas e também são utilizadas em procedimentos de enfermagem invasivos e não invasivos. Sabendo da necessidade do setor, foi proposto e implementado a organização e identificação nominal de acordo com cada solução presente nos frascos de almotolia.

O presente estudo não foi submetido ao Comitê de Ética, por se tratar de uma experiência vivenciada pelos autores, as atividades desenvolvidas no setor pelos acadêmicos foram autorizadas pelo governo do estado de Roraima, diretoria da unidade de saúde, acordado com a gerência do setor e sob supervisão da professora. Cabe salientar que todos os preceitos éticos foram respeitados, zelando pela segurança, sigilo de informações, dignidade e bem-estar dos pacientes.

RESULTADOS

Os resultados do presente estudo destacam as experiências vivenciadas por acadêmicas durante o estágio supervisionado em um Hospital do estado de Roraima. Nesse contexto, foi possível conhecer a instituição e reconhecer o papel da enfermagem dentro do Hospital de Urgência e Emergências.

Ao acompanhar o fluxo de procedimentos na unidade hospitalar, foi realizado um diagnóstico situacional que evidenciou os principais desafios do setor. Durante esse processo, observou-se a falta de identificação adequada dos frascos de almotolias. Sendo registrado por

meio de fotos que evidenciam a ausência da correta identificação ou a presença de identificações improvisadas, como esparadrapos com marcações de pincéis, conforme ilustrado na **figura 1**. Desta maneira, a falta de identificação dos frascos de almotolias compromete a segurança e eficácia dos procedimentos, visto o quão é importante a correta identificação.

Após a identificação do problema, foi realizado um levantamento inicial dos frascos de almotolias presentes na unidade, com o objetivo de identificar o material dos recipientes. Em seguida, foi definido o dia para a implementação do projeto de identificação, para assim o levantamento dos materiais a serem utilizados para implementação do projeto de intervenção.

Para a identificação dos frascos, foi elaborado um documento no Google Docs contendo a descrição de todos os produtos dispostos nos frascos de almotolias, incluindo nome, e a data de validade. Esse documento foi disponibilizado a todas as integrantes do grupo para a impressão e utilizado para etiquetar cada frasco com as respectivas informações, conforme ilustrado na **Figura 2**.

Além disso, a equipe foi informada sobre a importância da identificação correta desses materiais, o que contribui para o manejo seguro e eficiente, tanto para os pacientes quanto para os profissionais de saúde envolvidos, como mostrado na **Figura 4**.

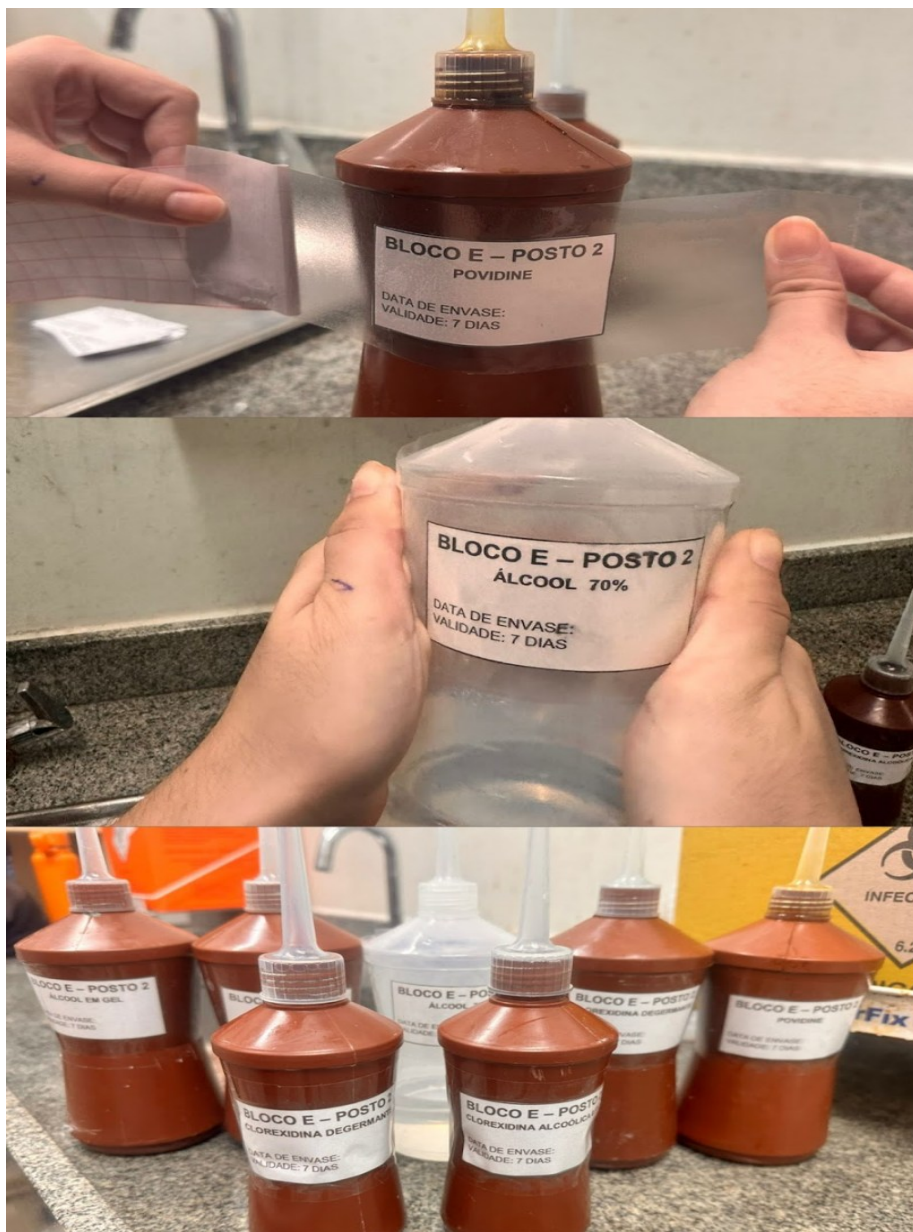
Também foi passado para a equipe a importância da identificação desses materiais, através de um infográfico produzido pelas acadêmicas como forma de facilitar a compreensão no manejo e na segurança tanto dos pacientes, quanto dos profissionais que manejam esses produtos (**Figura 2**).

Figura 1: Frascos de almotolias não identificados e improvisados no setor



Fonte: Elaborado pelos autores.

Figura 2: Identificação dos frascos de almotolias - intervenção realizada no dia três de agosto de 2024



Fonte: Elaborado pelos autores.

Figura 4: Importância da identificação - infográfico



Fonte: Elaborado pelos autores.

DISCUSSÃO

A identificação correta de materiais hospitalares traz um papel fundamental na segurança do paciente, uma vez que a correta rastreabilidade e utilização dos materiais são essenciais para evitar erros durante seu manuseio.

A Norma Regulamentadora nº 32 (2022), que dispõe da segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde, discorre em relação as informações que são necessárias nos rótulos dos produtos químicos manipulados e fracionados, como nome do responsável pelo fracionamento ou manipulação, nome do produto, composição química, data de envase e data de validade. Em ambientes hospitalares, onde há uma grande variedade e quantidade de insumos, a identificação precisa contribui para a redução de falhas. Dessa forma, a identificação das almotolias ajuda o profissional na eficiência do atendimento e garante a utilização do insumo adequado para o procedimento realizado no paciente.

A identificação adequada dos materiais hospitalares também facilita a gestão do estoque e o controle de qualidade. Com o registro da data de envase, lote e data de validade do produto, é possível identificar a validade e rastrear cada item, o que reduz a possibilidade de erros devido ao uso de materiais vencidos ou com defeito (Karimah, Suryawati & Pawelas, 2022; MTE, 2022).

Além disso, as almotolias podem ser reutilizáveis ou não reutilizáveis, sendo a primeira a mais comum em serviços de saúde devido a diminuição dos gastos com produtos descartáveis e a geração de resíduos de serviços de saúde. A limpeza e desinfecção das almotolias deve ser realizada de maneira correta, de preferência em Central de Material Esterilizados (CME), que detém de profissionais qualificados e estrutura adequada para garantir que o produto possa ser reutilizado de forma a garantir a segurança do paciente na diminuição de contaminação (Freitas, 2020).

A adoção de práticas adequadas de identificação contribui para a melhoria contínua dos processos hospitalares e ajuda a manter os

padrões de qualidade exigidos pelas agências reguladoras. Com a crescente demanda por cuidados de saúde e aumento da complexidade dos tratamentos, garantir a identificação correta de materiais é uma das formas mais eficazes de assegurar a segurança e o bem-estar dos pacientes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesse estudo pode-se observar a importância do papel do profissional enfermeiro na manutenção da organização e identificação do material de trabalho. Apesar de esse serviço ser de responsabilidade da equipe, cabe ao enfermeiro supervisionar e garantir a manutenção.

A intervenção identificou a dificuldade no uso das soluções devido à falta de identificação dos recipientes e, apesar da disponibilidade, as almotolias eram pouco utilizadas por falta da identificação, sendo assim, as soluções ficavam dispostas no seu recipiente original, em que as tampas dificultam o uso.

O desafio encontrado para a implementação da intervenção foi a dificuldade da equipe em fazer a reposição das soluções nos recipientes. No entanto, pode-se afirmar que a enfermeira a qual a equipe de internato acompanhou, mostrou-se adepta a organização do material de trabalho, especificamente ao uso adequado das almotolias, inclusive, improvisando a identificação com esparadrapo.

As potencialidades desta atividade interventiva é que a organização desses materiais possibilitará a facilitação no preparo de materiais, diminuição do desperdício de material e uso inadequado de soluções, além de uma melhor prestação do serviço para o usuário.

Espera-se que o presente estudo impulse novos estudos na área, novas propostas de intervenções e sirva de modelo para implantação de atividades de organização de materiais dentro do ambiente hospitalar.

REFERÊNCIAS

ANVISA. Segurança no ambiente hospitalar. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/seguranca-no-ambiente-hospitalar.pdf/@@download/file>. Acesso em 26 de agosto.

Freire et al. Avaliação e monitoramento da qualidade do reprocessamento de almotolias hospitalares. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 8, p. e402985781-e402985781, 2020.

Ministério do Trabalho e Emprego (MTE). Norma regulamentadora no 32 (NR-32) Disponível em: <<https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselhos-e-orgaos-colegiados/comissao-tripartite-partitaria-permanente/normas-regulamentadora/normas-regulamentadoras-vigentes/norma-regulamentadora-no-32-nr-32>>. Acesso em: 15 set. 2024.

Karimah, Rachel; Suryawati, Chriswardani; Pawelas, Septo. REVIEW: MEDICAL CONSUMABLE LOGISTIC MANAGEMENT PROCESS IN HOSPITALS. **Medical Sains : Journal Ilmiah Kefarmasian**, v. 7, n. 4, 2022. Disponível em: <<https://typeset.io/pdf/review-medical-consumable-logistic-management-process-in-1a4jo6ul.pdf>>. Acesso em: 15 nov. 2024.

SILVA, J. T. L. da; RODRIGUES, J. de S. A IMPORTÂNCIA NA IMPLEMENTAÇÃO DA SEGURANÇA DO PACIENTE NO AMBIENTE HOSPITALAR. *Revista CPAQV - Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida, [S. l.]*, v. 15, n. 3, 2023. DOI: 10.36692/V15n3-17R. Disponível em: <https://revista.cpaqv.org/index.php/CPAQV/article/view/1348>.

SOBRE AS ORGANIZADORAS



Glenda Rama Oliveira da Luz

Enfermeira, mestra em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Roraima (UFRR, 2024). Especialista em Saúde da Família, Saúde do Trabalho e especializanda em Gestão de Residência e Preceptoria-DGPSUS (Sírio Libanês). Atua como coordenadora do Núcleo de Segurança do Paciente- NSP no Hospital das Clínicas Dr. Wilson Franco. Atua como Professora Substituta da UFRR, nas áreas de Saúde do trabalhador, saúde do adulto: aspectos cirúrgicos, doenças transmissíveis e tropicais, Internato- CASAI-L-RR, clínica médica, saúde mental, centro cirúrgico e CME. Atuou como enfermeira da linha de frente no combate ao coronavírus. Atuou como coordenadora do mesmo hospital no Bloco 5 e Equipe de Curativos. Atuou no quadro docente da Universidade Paulista- UNIP. Atuou como supervisora de estágio em saúde mental, CME e centro cirúrgico, urgência e emergência e fundamentos de enfermagem do curso Técnico de Enfermagem do Centro de Ensino Técnico Pinheiro. Contato: glendaluz94@gmail.com



Dhuly dos Santos Sousa

Enfermeira, graduada pela Universidade Federal de Roraima (UFRR, 2021). Atuou como enfermeira na creche do Hospital do Amor. Atualmente atuando como Professora Substituta no curso de enfermagem da UFRR, nas áreas de Clínica Médica, Pronto Atendimento Cosmo e Silva (PACS) e Estratégia Saúde da Família (ESF) em Unidades Básicas de Saúde. Contato: dhulyrodrigues.sousa@gmail.com



Gleidilene Freitas da Silva

Enfermeira graduada pela Universidade Federal de Roraima (UFRR, 2020). Mestra em Ciências da Saúde pela UFRR (2022) e especialista em Enfermagem em Saúde Mental, Saúde do Trabalhador, Centro Cirúrgico e Estratégia Saúde da Família. Possui expertise em metodologia qualitativa em Saúde e em programas e projetos de ensino, pesquisa e extensão com enfoque em na construção de produtos técnicos. Atua como professora substituta da UFRR, tutora do PET-Saúde/UFRR e coordenadora da Liga Acadêmica de Enfermagem em Saúde Mental. Integra o Grupo de Estudos e Pesquisas em Enfermagem, Corpo e Saúde (GEPECS), certificado pelo CNPq e vinculado à UFRR (@gepecsufr). Tem experiência na área de enfermagem com ênfase em saúde mental, saúde coletiva, saúde do trabalhador, centro cirúrgico, atenção primária à saúde, cuidados de enfermagem e Sistema Único de Saúde (SUS). Contato: gleidilene.silva.enf@gmail.com.



Renilma da Silva Coelho

Possui graduação em Enfermagem e é mestra em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Roraima (UFRR). É especialista em Saúde Mental, Saúde Coletiva, Atenção Primária à Saúde com Ênfase na Estratégia Saúde da Família e Docência em Enfermagem. Atua como Professora Substituta na área de Enfermagem Geral da UFRR. Possui experiência em práticas assistenciais, atuando como preceptora do internato nas áreas de saúde mental, atenção primária à saúde, urgência e emergência, clínica médica, centro cirúrgico e central de material e esterilização (CME). Contato: renilma.coelho@ufrr.br



Giovanna Rosario Soanno Marchiori

Possui graduação em Enfermagem e Obstetrícia pela Universidade Federal do Espírito Santo - UFES (1998). Especialista em Saúde Pública pela Faculdade Estácio de Sá de Vitória (2005) e Especialista em Enfermagem Obstétrica pela Universidade Federal Fluminense - UFF (2023). Mestra em Saúde Materno-Infantil pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal Fluminense – UFF (2015). Doutorado e estágio pós doutoral pelo Programa Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa (EEAAC) da UFF (2021 e 2023). Atualmente é Pesquisadora e Professora Adjunta no curso de graduação de Enfermagem da Universidade Federal de Roraima (UFRR). Membro integrante do Grupo de Pesquisa - Maternidade: Saúde da Mulher e da Criança (GPMSMC), da EEEAAC da UFF.



Carla Araújo Bastos Teixeira

Enfermeira graduada pela Universidade de Fortaleza- UNIFOR. Especialista em Saúde Pública com Ênfase em Saúde da Família pela Universidade Vale do Acaraú -UVA. Especialista em Enfermagem do Trabalho. Mestre e Doutora em Ciências pelo programa de Enfermagem Psiquiátrica da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - EERP/USP. Realizou doutorado sanduiche na Universidade de Alberta-Canadá. Membro dos grupos de pesquisa: "Grupo de Estudos e Pesquisas em Enfermagem, Corpo e Saúde" e "Fatores determinantes na promoção da saúde". Atualmente, desenvolve pesquisas nas áreas temáticas: Estresse, estratégias de enfrentamento, padrão de sono, promoção em saúde mental, interseccionalidade e diversidade em saúde mental. É consultora ad hoc de periódicos nacionais e internacionais na área de enfermagem e saúde mental. Docente e pesquisadora do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Roraima- UFRR. Professora permanente do Programa de Pós-graduação em Saúde e Biodiversidade - PPGSBIO. Coordenadora do GAT 03 "Equi-diversidade" do PET Saúde Indígena. Acadêmica de Artes Visuais – UFRR.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Ambiente hospitalar, 17, 18, 19, 25, 35, 58, 65, 66, 69, 73, 74, 75, 76, 84, 85
Assistência à saúde, 6, 72, 74, 76
Assistência de enfermagem, 26, 30, 32, 58
Atenção Primária à Saúde, 89

C

Clínica médica, 6, 21, 34, 35, 36, 38, 39, 40, 43, 59, 70, 77, 86, 89
comunicação, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 47, 50, 58, 67, 68, 69, 71
Comunicação Suplementar e/ou Alternativa, 13

E

Educação em saúde, 6, 29, 37, 60, 67, 68, 70, 71, 73, 75, 78
Emergência médica, 25
Enfermagem, 6, 7, 14, 21, 25, 27, 28, 29, 30, 31, 33, 35, 36, 38, 39, 40, 42, 43, 48, 49, 50, 58, 59, 60, 62, 64, 65, 67, 68, 70, 73, 74, 75, 77, 78, 86, 87, 88, 91
Enfermeiro, 6, 19, 25, 27, 58, 84
Equipamentos de Proteção Individual, 67, 68

Equipe multidisciplinar, 28, 30, 50

Estratégia pedagógica, 54

F

Funções corporais, 28

G

Gestão de materiais, 61

I

Intérprete, 13, 14

Intervenção educativa, 69, 73

Isolamento, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75

L

Linguagem verbal, 16

M

Materiais hospitalares, 83

Monitorização, 25, 28, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 53, 54, 55

Mudança de decúbito, 28, 29, 30, 31, 32, 33

P

Parada Cardiorrespiratória, 20, 27

Povos indígenas, 15, 17

Procedimento Operacional

Padrão, 57, 61, 62, 65

Processo de cuidar, 59

Prognóstico do paciente, 54
Projeto de intervenção, 36, 37,
39, 59, 77, 79
Protocolo de reanimação
cardiopulmonar, 21, 26

R

Relação Nacional de
Medicamentos Essenciais, 35,
43, 44
Riscos iatrogênicos, 34

S

Sala de materiais, 59
Saúde coletiva, 88
Saúde mental, 86, 88, 89, 91

Segurança assistencial, 54, 67,
72
Segurança do paciente, 6, 34,
35, 36, 39, 42, 48, 50, 52, 54,
61, 72, 73, 75, 77, 83
Suporte Básico de Vida, 20

T

Tabelas de medicamentos, 35,
36, 42
Tecnologia assistiva, 13

U

Uso de medicamentos, 34, 36,
44

ISBN 978-65-5388-352-9



9 786553 883529 >